



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

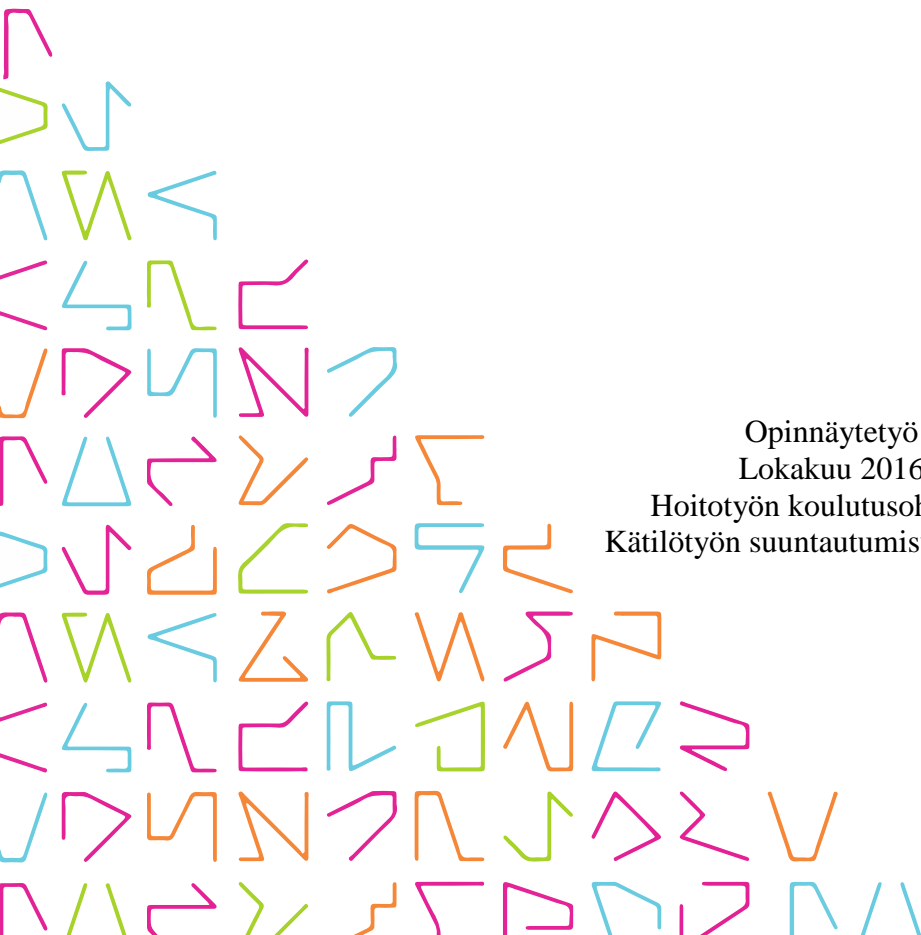
ASiantuntijan NÄKÖKULMASTA

Asiantuntijahoitajien näkemyksiä ja koke-
muksia asiantuntijahoitajuudesta

Laura Aro-Koivisto

Iina Peltola

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

ARO-KOIVISTO LAURA & PELTOLA IINA:

Asiantuntijan näkökulmasta

Asiantuntijahoitajien näkemyksiä ja kokemuksia asiantuntijahoitajuudesta

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Lokakuu 2016

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erään yliopistollisen sairaalan naistentautien- ja synnytysten vastuualueen asiantuntijahoitajien näkemyksiä ja kokemuksia asiantuntijahoitajuudesta. Tavoitteena oli selvittää asiantuntijahoitajien työnkuvaa sekä selvittää heidän resurssejaan, palkkaustaan ja asiantuntijahoitajien hyödyntämistä työyhteisöjen sisällä asiantuntijahoitajien omasta näkökulmasta. Haluttiin selvittää, miten asiantuntijahoitajat kokevat työnsä.

Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Teoriaosuudessa käsitellään asiantuntijuutta, sairaanhoitajuutta sekä kätilötyötä ja niiden eri osa-alueita. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla haastatteleamalla viittä asiantuntijahoitajaa. Aineiston analysointi tapahtui aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että asiantuntijahoitajia hyödynnetään laajasti sekä työkavereiden, että työnantajan puolelta. Asiantuntijahoitajat kokivat hyödyntämisensä olevan riittävää nykyisillä resursseilla. Asiantuntijahoitajan työ eroaa sairaanhoitajan/kätilön työstä pääasiassa työtehtävien osalta, mutta myös vastuun, palkkauksen sekä työajan suhteen. Tutkimustuloksissa ilmenee myös, että asiantuntijahoitajat kokivat resurssinsa riittämättömiksi kaikkien työtehtäviensä toteuttamiseen. Opinnäytetyön tuloksista selviää, että asiantuntijahoitajat kokevat työnsä mielekkäänä, eivätkä erityisen raskeana. Asiantuntijahoitajat toivat esille muutostoiveita liittyen asiantuntijatyöhön. Nämä muutostoiveet liittyivät suurilta osin resurssien lisäämiseen.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Healthcare
Option of Midwifery

ARO-KOIVISTO, LAURA & PELTOLA, IINA:
From an Expert's Point of View
Clinical Nurse Specialists' Opinions and Experiences of Clinical Nurse Specialism

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 4 pages
October 2016

The purpose of this thesis was to describe a university hospital's clinical nurse specialists', who work in the division of gynaecology and childbirth, opinions and experiences of clinical nurse specialism. The aim was to clarify clinical nurse specialists' job description, to find out their resources and salary along with finding out how their expertise is utilized in their work community. The aim was to find out how the clinical nurse specialists experience their job.

This thesis was conducted using qualitative methods. In the theory part expertise, nursing, midwifery and their different sectors were covered. The data were collected through theme interviews and analyzed using qualitative content analysis.

The results show that clinical nurse specialists' expertise is widely made use of both from the colleagues and the employers' side. The clinical nurse specialists experience this to be sufficient in relation to the resources they have. Clinical nurse specialists' job differs from nurses'/midwives' job mainly in part of their duties but also in part of responsibility, salary and working hours. The respondents feel that they do not have enough resources to execute all of their duties. Clinical nurse specialists feel that their job is meaningful and that they do not experience their job to be especially heavy. The respondents brought out some wishes of changes with relation to their job. These wishes were mainly about adding recourses.

Key words: expertise, expert, clinical nurse specialist, nursing, midwifery

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ASiantuntijaksi kehittyminen	7
2.1	Asiantuntijuus	7
2.2	Asiantuntijuuden määritelmiä.....	7
2.2.1	Teoria asiantuntijaksi kehittymisestä	8
2.3	Ammatillinen kasvu ja pätevyys	9
2.4	Hiljainen tieto	9
2.5	Työyhteisö ammatillisen osaamisen tukena	10
2.6	Moniammatillisuus ja moniammatillinen tiimi.....	11
3	SAIRAAHOITAJUUS	12
3.1	Sairaanhoitaja asiantuntijana	12
3.2	Aiemmat tutkimukset asiantuntijahoitajista Suomessa.....	13
4	KÄTILÖTYÖ.....	15
4.1	Kätilötyö Suomessa	15
4.2	Kätilökoulutus.....	16
4.3	Kätilö asiantuntijahoitajana imetyksen ohjauksessa.....	16
4.4	Kätilö asiantuntijahoitajana diabeteksen hoidossa.....	17
4.5	Kätilö asiantuntijahoitajana synnytyspelkopoliklinikalla.....	18
4.6	Kätilö seksuaalineuvonnan ja -terapian asiantuntijahoitajana	19
4.7	Kätilötyö naistentautien osastolla	20
5	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	21
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
6.1	Laadullinen tutkimus	22
6.2	Aineiston keruu.....	22
6.3	Aineiston analyysi.....	24
7	TULOKSET	27
7.1	Asiantuntijahoitajien asiantuntijuuden hyödyntäminen työyhteisössä	27
7.2	Asiantuntijahoitajien työnkuvan erot sairaanhoitajan/kätilön työnkuvaan.....	28
7.3	Asiantuntijahoitajien kokemukset työstään	30
7.4	Yhteenveto tuloksista.....	32
8	POHDINTA.....	33
8.1	Tulosten tarkastelu	33
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	36
8.3	Kehittämishaasteet ja pohdinta	38
	LÄHTEET.....	40

LIITTEET	43
Liite 1. Teemahaastattelurunko	43
Liite 2. Tiedote tutkimuksesta	44
Liite 3. Tutkittavan suostumus	46

1 JOHDANTO

Kätilö on naisen terveyden sekä naistentautien hoitotyön ja kätilötyön asiantuntija. Kätilö toimii itsenäisesti ja vastaa normaalin raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Pienimaa & Raussi-Lehto 2015, 33–34.) Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija (Kassara ym. 2004, 22). Ammatillinen osaaminen rakentuu sekä teorian, että käytännössä opittujen asioiden pohjalta. Teoriatiedon ja käytännössä opittujen taitojen sulautuessa yhteen muodostuu asiantuntijuus. Asiantuntija omaa laajasti oman alansa taitoa, tietoa ja kokemusta ja niihin perustuvaa osaamista. Asiantuntijuuteen kuuluu oleellisena osana oman osaamisen päivittäminen sekä kyky oppia jatkuvasti uutta. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 99–101.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata erään yliopistollisen sairaalan naistentautien ja synnytysten vastuualueen asiantuntijahoitajien näkemyksiä ja kokemuksia asiantuntijahoitajuudesta. Tarkoituksena oli selvittää asiantuntijahoitajien työnkuvaa, hyödyntämistä, työtehtäviä, vastuuta ja moniammatillisuutta työyhteisöissä. Tutkimuksessamme halusimme selvittää, miten asiantuntijahoitajat kokevat työnsä.

Asiantuntijahoitajan tehtävät ovat muotoutuneet tarpeesta kehittää hoitotyön perustehtävää. Hoitotyön perustehtävää kehitetään hoitotieteellisen tutkimuksen tuottaman tiedon avulla vastaamaan aikaisempaa paremmin asiakkaiden sekä potilaiden tarpeita. (Ranta 2011, 10.) Opinnäytetyössämme käsittelemme asiantuntijuutta käsitteenä sekä sairaanhoitajan ja kätilön ammattia hoitotyön asiantuntijana. Laajemmin olemme perehtyneet niihin asiantuntijuusalueisiin, joilla asiantuntijahoitajat toimivat. Näitä osa-alueita ovat imetysohjaus, diabeteksen hoito raskausaikana, seksuaalineuvonta ja -terapia, synnytyspelko ja naistentaudit.

Opinnäytetyömme aiheenvalinta tapahtui sairaanhoitopiirin ennalta määrittelemistä aiheista. Halusimme valita aiheen, jossa tutkimus oli mahdollista toteuttaa laadullisin menetelmin ja erityisesti haastatteluita apuna käyttäen. Keräsimme aineiston teemahaastatteluiden avulla. Haastattelimme yhteensä viittä asiantuntijahoitajaa. Analysoimme aineiston aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

2 ASIANTUNTIJAKSI KEHITTYMINEN

2.1 Asiantuntijuus

Asiantuntijuuteen kuuluu jatkuva oppiminen ja taidot. Oppimisen ja taitojen avulla asiantuntija yhdistää tietoa käytännössä vastaantuleviin ongelmiin ja ratkaisee niitä, jotka taas edistää ammatillista kehitystä. Hoitotyön kehittyminen ja muutokset muuttavat myös sairaanhoitajan/kätilön työnkuvaa jatkuvasti itsenäisempään ja vaativampaan suuntaan. Hoitotyön kehittyminen ja toimintaympäristön muutokset vaativat, paitsi hyvää ammat-tiosaamista ja asiantuntijuutta, myös vahvaa tiimityötä. Jaettu asiantuntijuus on prosessi, jossa työyhteisön jäsenet yhdessä ratkaisevat eteen tulevia ongelmia yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Merasto 2011, 10–11.)

Asiantuntijuuden tehtävänä on edistää näyttöön perustuvaa hoitotyön toimintaa. Asiantuntijuus nähdään voimavarana sekä johtamisen tasolla, että välittömästi hoitotyössä toimivien keskuudessa. Asiantuntijuuteen liittyy vahvasti käsitteet ammatillinen kasvu, urakehitys ja asiantuntijan rooli. Ammatillinen kasvu on työntekijän omasta tarpeesta lähtevää toimintaa, jonka tarkoituksena on ammatillinen kehitys ja ajantasaisuus. Urakehitys tulee olla mahdollinen jokaisen työntekijän kohdalla. Urakehitys tarjoaa uudenlaisia työtehtäviä, joihin on tietty koulutus- ja osaamistaso. Asiantuntijan rooliin pääseminen taas edellyttää tiettyjä ammattikunnan laatimia laatuvaatimuksia sekä työorganisaation hyväksyntää. (Merasto 2011, 10–11.)

2.2 Asiantuntijuuden määritelmiä

Asiantuntijuus on perinteisesti käsitetty yksilön taitavana tiedonhankinta- ja käsittelytaitona, jonka pohjana on perusteellinen koulutus sekä mahdollisesti pitkä työkokemus. Pitkän työkokemuksen myötä asiantuntijalle kehittyy niin sanottua hiljaista tietoa eli tuntu-matietoa, jota asiantuntijan on vaikea ääneen kertoa. Nykyään asiantuntijuuteen katsotaan liittyvän oleellisena osana muiden osaamisen täydentäminen eli yhteiseen kokonaistavoitteeseen pyrkiminen. Asiantuntijuus on siis muuttunut yksilönä työskentelystä vuoro-vaikutukselliseen yhdessä työskentelyyn, jossa oleellista on yhteiseen pää-määrään pyrkiminen. Asiantuntijuus jaetaan kolmeen osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue on asian-

tuntijuus tiedonhankintana eli mielensisäinen näkökulma, toinen osa-alue on asiantuntijuus kulttuurisena osallistumisena eli osallistumisnäkökulma ja kolmas osa-alue on asiantuntijuus tiedon luomisena eli luomisnäkökulma. (Isoherranen 2004, 77.)

2.2.1 Teoria asiantuntijaksi kehittymisestä

Dreyfusien teorian mukaan asiantuntijaksi kehittyminen etenee viiden vaiheen kautta kun ihminen hankkii erilaisia taitoja. Nämä viisi vaihetta ovat aloittelija eli noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä toimija, taitava toimija ja asiantuntija eli ekspertti. Aloittelija eli noviisi ja edistynyt aloittelija toimivat sääntöjä noudattaen. Aloittelijoille tyypillistä on myös tilannesidonnainen toiminta ja päätöksenteko sekä kykenemättömyys priorisoida saamaansa tietoa. Aloittelijoiden kyky hahmottaa kokonaisuuksia on vielä vaikeaa ja heiltä puuttuu kokemuksellinen tieto, joka kehittyy työkokemuksen kautta. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 22.)

Dreyfusien teorian mukaan pätevänä toimijana ihmistä voidaan pitää silloin, kun tämä on aktiivisesti työskennellyt käytännön työssä kahdesta kolmeen vuotta. Pätevä toimija pystyy toiminta-alueellaan suunnitelmalliseen ja tavoitteelliseen toimintaan, mutta toiminnan nopeus ja joustavuus ovat kuitenkin vielä puutteellisia. Taitavan toimijan työkokemus on kolmesta neljään vuotta. Taitava toimija pystyy luomaan tapahtuvista tilanteista kokonaiskuvan, joka ohjaa toiminnan jatkuvuutta ja etenemistä. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 22.)

Asiantuntija, joka Dreyfusien teorian mukaan on aktiivisesti työskennellyt vähintään viisi vuotta, pystyy vaistonvaraiseen ajatteluun. Vaistonvaraisen ajattelun avulla asiantuntija pystyy luomaan kokonaistilanteesta käsityksen ja analyyttisen ajattelun avulla myös jäsentämään kokonaistilanteeseen liittyvät asiat. Asiantuntija tietää ja ymmärtää enemmän kun ulospäin ilmaisee eli asiantuntija omaa niin sanottua hiljaista tietoa. Asiantuntijaksi kehittyminen vaatii jatkuvaa työhön liittyvää harjoittelua sekä itseopiskelua. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 22.)

2.3 Ammatillinen kasvu ja pätevyys

Ammatillisella kasvulla tarkoitetaan kaikkia kehittämistoimia, jotka liittyvät ammatilliseen osaamiseen, sen ylläpitämiseen kehittämiseen ja lisäämiseen. Ammatillinen kasvamisen ja uusiutuminen tulee nähdä jatkuvana prosessina, joka on koko elämän mittainen. Ammatillisen kasvun tavoitteena on osaamisen ja suorituksen parantaminen. Ammatilliseen kasvuun vaikuttaa vahvasti yksilön halukkuus kehittää omaa ammatillisuuttaan ja pitää yllä ammattiosaamistaan. (Hildén 2002, 33.)

Kompetenssi eli ammatillinen pätevyys ja kyvykkyys tarkoittaa ihmisen kykyä suoriutua tehtävästä hyvin sekä itsensä että muiden arvioimana. Ihmisellä on taitoja suhteessa suoritettavaan tehtävään ja itseluottamusta niiden suorittamista varten. Tällöin hän tietää omat rajansa eli sen mihin on kykenevä ja mihin ei. Yksilön pätevyys koostuu tiedoista, taidoista ja kokemuksesta. Ihmissuhteet, arvot ja asenteet sekä motivaatio ja yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet ovat myös osa yksilön pätevyyttä. Kompetenssi voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Tietoisesta kompetenssista puhutaan silloin kun ammattihenkilö tuntee omat taitonsa sekä rajansa ja suoriutuu tehtävistään hyvin. Tiedostamaton kompetenssi taas tarkoittaa ammattihenkilön tiedostamaa ja vaistomaista kykyjen, taitojen ja tietojen käyttämistä. (Hildén 2002, 34.)

2.4 Hiljainen tieto

Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan yksilön tai yhteisön toiminnassa merkityksellistä tietoa, jota on vaikea kuvata kielellisesti. Hiljainen tieto on piilevää, koska sen määrittely tyhjentävästi on vaikeaa. Vaikka se ohjaa ihmisen toimintaa jollain tasolla, niin hiljainen tietämys tarkoittaa niitä ulottuvuuksia jotka jäävät käsitteellisen ja kielellisen tiedon ulkopuolelle. Hiljainen tieto esiintyy usein sosiaalisissa tilanteissa ja sosiaalisiin käytäntöihin sisällettyinä. (Hakkarainen & Paavola 2008, 59.)

Hiljaista tietoa voidaan siirtää mentoroinnin avulla organisaation sisällä. Perinteisesti mentorointi on määritelty niin, että mentorina toimii kokenut työyhteisön jäsen, joka antaa tukeaan, tietoaan sekä verkostojaan kokemattomamman työyhteisön jäsenen käyttöön. Mentoroinnin voi siis kiteyttää mentorin eli ohjaajan ja ohjattavan väliseksi ammatilliseksi ohjaussuhteeksi, jossa mentori ohjaa, tukee ja auttaa. Perinteinen käsitys mentoroinnista antaa kuvan hierarkkisesta suhteesta, jossa mentori on tiedoiltaan ja taidoiltaan

mentoritavaansa ylempänä. Perinteinen mentorointi on kuitenkin muuttunut suuntaan, jossa korostuvat yhdessä tekeminen ja vastavuoroisuus. Mentorointia tulkitaan yhä enemmän vuoropuheluksi. Mentorointi on vastavuoroista ajatusten vaihtoa ja tiedon yhteistä rakentamista, joka takaa molempien osapuolten oppimisen. (Heikkinen & Huttunen 2008, 203–205.)

Hiljaisen tiedon välittyminen ei vaadi sen muuttamista sanalliseen muotoon vaan yhdessä tekemisen kautta tieto siirtyy mentorilta mentoritavalle. Yhdessä tekeminen nostaa esille kysymyksiä, jotka saavat aikaan oppimistilanteita myös mentorin kohdalla. Näin kehittyä asiantuntijuus sekä ammatillisuus. Hiljaisen tiedon voi muuttaa myös sanoiksi, jolloin puhutaan hiljaisen tiedon dialogista. Dialogilla tarkoitetaan keskustelua, jonka avulla luodaan käsityksiä keskusteltavasta asiasta, joka taas antaa erilaisia näkökulmia keskusteluun osallistuville asiantuntijoille. (Heikkinen & Huttunen 2008, 205–206, 208.)

2.5 Työyhteisö ammatillisen osaamisen tukena

Jokainen työyhteisö pitää sisällään eritasoisia ja eri valmiuksissa olevia ammattihenkilöitä. Työyhteisössä tarkoituksena on palvelun laadun kehittäminen, joka edellyttää kriittistä oppimista. Kriittinen oppiminen tarkoittaa asioiden, oletusten ja käsitysten kyseenalaistamista ja purkamista yhdessä työyhteisön sisällä. Näin tuetaan jokaisen työyhteisön jäsenen oppimista sekä työyhteisön yhteistoimintaa ja vuorovaikutusta. (Hildén 2002, 65.)

Oppiva organisaatio edistää jokaisen organisaation jäsenen yksilöllistä kehitystä ja oppimista sekä samalla kehittää monipuolisesti omaa toimintatapaansa. Oppivassa organisaatiossa jokaiselle työntekijälle annetaan vastuuta, jonka avulla edistetään työntekijän sitoutumista ja oma-aloitteisuutta. Vastuun antaminen myös tehostaa organisaation sisäistä viestintää ja tiedonkulkua. Oppivan organisaation tehtävänä on varmistaa, että jokaisella jäsenellä on mahdollisuus henkilökohtaiseen kehitykseen. Organisaatiossa on siis oltava eritasoisia työntekijöitä, jotta työyhteisön jäsenet voivat hyödyntää asiantuntijoiden tietoa ja taitoa ja kehittää näin omaa oppimistaan. Samalla asiantuntijat joutuvat pitämään tietonsa ajan tasalla, jotta jaettu tieto olisi uusinta ja luotettavaa. (Hildén 2002, 66.)

2.6 Moniammatillisuus ja moniammatillinen tiimi

Moniammatillisen tiimin muodostavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä lääkärit ja muut terveydenhuollon koulutuksen saaneet henkilöt. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu myös muun muassa ruoka- ja siivoushuollon vastuuhenkilöt, joiden osuus esimerkiksi aseptisiin asioihin liittyen on oleellista. (Koivokoski & Palomäki 2009, 93–95.)

Toimivassa moniammatillisessa tiimissä jokainen sen jäsen on tasavertainen ja osaa hyödyntää muiden tiimin jäsenten osaamista, tietoa ja taitoa. Moniammatillisessa tiimissä keskustellaan rakentavasti ja tiimin jäsenet tuovat esille oman näkökulmansa yhteiseen arviointiin ja käyttöön. Moniammatillisuudella asiakkaan hoito kohdentuu oikeisiin asioihin ja lisäksi moniammatillisuudella voidaan taata se, että asiakas saa laadukasta ja yksilöllistä hoitoa. (Koivokoski & Palomäki 2009, 93–95.)

3 SAIRAANHOITAJUUS

3.1 Sairaanhoitaja asiantuntijana

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus hankitaan koulutuksen myötä ja se kehittyy työssä. Asiantuntemus ei ole mahdollista ilman käytännön työhön liittyvää kokemusta. Asiantuntijana sairaanhoitajalta vaaditaan vahvaa hoitotyön tietoa ja taitoa sekä käytännön työkokemusta. Jatkuva itsensä kehittäminen ja kouluttaminen sekä hoitotyön arvoperustan ymmärtäminen kuuluvat myös sairaanhoitajan asiantuntijuuteen. Hoitotyön asiantuntemuksen perusta muotoutuu koulutuksessa, mutta todellinen asiantuntijuus saavutetaan vasta käytännön työkokemuksen sekä ammatillisen kasvun myötä. Sairaanhoitajuuteen kuuluu myös vahvasti vastuullisuus, itsenäisyys, kriittisyys sekä muutoskykyisyys. Tulevaisuuden asiantuntijalta vaaditaan entistä enemmän muutoksenhallintakykyä sekä epävarmuuden sietokykyä. (Kassara ym. 2004, 22.) Suomalaisen ammattiluokituksen mukaan sairaanhoitajan ammatti on asiantuntijatyötä. Asiantuntijan ominaisuuksiin kuuluu perusteellinen sekä korkeatasoinen koulutus, pätevyys toimia alalla, pitkä työkokemus, persoonalliset ominaisuudet ja asiantuntijuuden mukanaan tuoma valta. (Mäkipää & Korhonen 12–13.)

Käsitteet asiantuntijuus ja asiantuntijasairaanhoitaja vakiintuivat suomalaiseen hoitotyön kirjallisuuteen 1980-luvulla. Asiantuntijasairaanhoitajan/kätilön tehtävät ovat muotoutuneet tarpeesta kehittää hoitotyön perustehtävää. Hoitotyön perustehtävää kehitetään hoitotieteellisen tutkimuksen tuottaman tiedon avulla vastaamaan aikaisempaa paremmin asiakkaiden sekä potilaiden tarpeita. Asiantuntijahoitaja toimii potilaan hoidon koordinoijana ja vastuuhenkilönä yhdessä moniammatillisen työyhteisön kanssa. (Ranta 2011, 10.) Asiantuntijahoitajilla on positiivinen vaikutus hoidon laatuun sekä organisaation tehokkuuteen. Asiantuntijahoitajat ovat myös kehittämässä hoitotyötä varmistamalla hoitotyön osaamisen kasvua sekä potilaiden että hoitajien parhaaksi. (Currie & Watterson 2009, 821-823.)

Ammatillinen osaaminen rakentuu sekä teorian, että käytännössä opittujen asioiden pohjalta. Teoriatiedon ja käytännössä opittujen taitojen sulautuessa yhteen muodostuu asian-

tuntijuus. Asiantuntija omaa laajasti oman alansa taitoa, tietoa ja kokemusta ja niihin perustuvaa osaamista. Asiantuntijuuteen kuuluu oleellisena osana oman osaamisen päivittäminen sekä kyky oppia jatkuvasti uutta. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 99–101)

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa korkeakouluopetusta työelämää ja sen kehittämistä varten. Asiantuntijaksi vaadittavaa koulutusta järjestetään tutkintoon johtavana koulutuksena, jolla tarkoitetaan sitä, että perustutkinnot sekä jatkotutkinnot valmistavat asiantuntijatehtäviin. Lisäksi koulusta järjestetään täydennyskoulutuksena ja avoimen ammattikorkeakoulun opetuksessa. Avoimessa ammattikorkeakoulussa voi suorittaa sekä ammattikorkeakoulututkintoon, että ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavia koulutusohjelmaopintoja ja näin saavuttaa asiantuntijuuden. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 99–101.)

3.2 Aiemmat tutkimukset asiantuntijahoitajista Suomessa

Vestman (2013) tutki pro-gradu tutkielmassaan yhden sairaanhoitopiirin asiantuntijahoitajien nimityksien kriteereitä ja perusteluita vuosina 2007–2011. Tuloksista selviää, että asiantuntijahoitajan nimityksiä perusteltiin koulutuksen antamalla valmiuksilla, ammatillisella osaamisella kliinisessä hoitotyössä, työelämäntaidoilla sekä riittävällä työkokemuksella. Asiantuntijahoitajiksi valittiin sairaanhoitajan peruskoulutuksen käyneitä henkilöitä, joista osalla oli myös ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai täydentävä lisä- tai täydennyskoulutus. Asiantuntijahoitajien kliinisessä osaamisessa huomioitiin muun muassa valmiudet toimia kouluttajana, konsulttina sekä asiantuntijuusalueen asiantuntijana ja kehittäjänä. Työkokemus huomioitiin myös nimityksissä, mutta se vaihteli suuresti vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen. Myös asiantuntijahoitajien työelämäntaidot, kuten vuorovaikutustaidot sekä suulliset ja kirjalliset taidot huomioitiin nimityksissä. Vestman (2013) toteaa tutkimuksessaan, että asiantuntijahoitajien nimityksien kriteerit ja perustelut ovat hyvin vaihtelevia ja epäyhtenäisiä. (Vestman 2013, 33–44, 51–52.)

Fagerström (2009) tutki asiantuntijahoitajien tarvetta Länsi-Suomen alueella. Tuloksista selviää, että asiantuntijahoitajilta odotettiin laajaa osaamista ja kokemusta hoitotyöstä ja asiantuntijuusalueelta. Heiltä odotettiin myös vastuullisuutta, itsenäistä sekä muiden kanssa yhteistyössä työskentelyä sekä johtamistaitoja, kuten myös näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä potilaan hoitoon osallistumista. Asiantuntijahoitajia tarvittiin useilla eri hoitotyön osa-alueilla. Asiantuntijahoitajien vastuualueiksi koettiin kuuluvan kliininen

asiantuntijatyö, koulutus ja valvonta sekä tutkimus ja kehitystyö. Myös terveyden edistäminen, hoidon tarpeen ja terveydentilan arviointi, tutkimukset sekä asiantuntijahoitajien pitämät klinikat eri erikoisosaamisten alla koettiin kuuluvan asiantuntijahoitajien vastuualueisiin. Asiantuntijahoitajat nähtiin resursseina potilaille, lääkäreille sekä organisaatiolle. Asiantuntijahoitajien avulla saadaan parannettua hoidon tehokkuutta ja laatua. (Fagerström 2009.)

Jokiniemi, Haatainen, Meretoja ja Pietilä (2015) tutkivat asiantuntijapaneelin näkemyksiä asiantuntijahoitajan tulevaisuuden roolista Suomessa. Tulosten mukaan asiantuntijahoitajat työskentelevät suomessa eri yksiköissä, klinikoilla tai organisaation tasolla perusterveydenhuollossa tai sairaaloissa. Työssään asiantuntijahoitajat hyödyntävät työkokemuksella ja koulutuksella hankittua kehittynyttä osaamistaan. Asiantuntijahoitajilla on kattava visio terveydenhuoltojärjestelmästä ja tietotaitoa, jota he käyttävät ohjaamaan ja kehittämään hoitotyötä. Tulevaisuudessa asiantuntijahoitajien vastuualueiksi ajateltiin käytäntöjen kehityksen, kouluttamisen, kliinisten tutkimusten teon, konsultoinnin, kehittyneen hoitotyön sekä johtamisen. Tulevaisuudessa haasteena on tiukka taloudellinen tilanne, joka vaikuttaa asiantuntijahoitajien toimien toimeenpanoon. Toisena haasteena on riittämätön korvaus asiantuntijatyöstä, joka voi johtaa asiantuntijahoitajien resurssien siirtämisen takaisin kliiniseen hoitotyöhön. (Jokioja ym. 2015, 82–83.)

4 KÄTILÖTYÖ

4.1 Kätilötyö Suomessa

Suomalaisen kätilön ammatti, toiminta ja tehtävät perustuvat kansainvälisesti ammattipätevyysdirektiivissä määriteltuihin tehtäviin, koulutuksessa toteutuviin määrällisiin direktiiveihin sekä kätilön määritelmään, joka on Kansainvälisen kätilöliiton kehittämä ja sen lisäksi Maailman terveysjärjestön sekä Kansainvälisen naistentautien ja synnytyslääkäreiden liiton hyväksymä (Pienimaa & Raussi-Lehto 2015, 31–32).

Suomessa kätilötyö nähdään laajasti naisen ja sitä kautta koko perheen terveyden, hyvinvoinnin ja seksuaaliterveyden edistäjänä. Suomalaisella kätilöllä onkin laaja osaamisalue, joka sisältää raskauden, syntymän ja syntymän jälkeisen kätilötyön, naisen hoito- ja kätilötyön sekä seksuaaliterveyden edistämisen. Kätilöllä on laaja hoito- ja kätilötyön tietoperusta, vahvat kliiniset taidot, hyvät yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot. Kätilön osaaminen on näyttöön perustuvaa. Kätilö on naisen terveyden sekä naistentautien hoitotyön ja kätilötyön asiantuntija. Kätilö toimii itsenäisesti ja vastaa normaalin raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Pienimaa & Raussi-Lehto 2015, 33–34.)

Kätilön työtä ohjaavat yhteisesti sovitut periaatteet ja arvot. Näitä ovat itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, kokonaisvaltaisen hoidon periaate ja turvallisuus. Kätilön työtä ohjaaviin arvoihin ja periaatteisiin kuuluvat myös yksilöllisyys, vastuullisuus, perhekeskeisyys, terveyskeskeisyys, hoidon jatkuvuus sekä omatoimisuus. Eettisten ongelmien tunnistaminen ja kohtaaminen kuuluu myös kätilön ammattietiikkaan. (Paananen & Väyrynen 2015, 27–28.)

Tulevaisuuden kätilötyössä korostuvat muun muassa synnytykseen liittyvien pelkojen ja masennuksen tunnistaminen ja hoito, vanhempien ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen liittyvät asiat, ikääntyvien naisten terveyteen liittyvät kysymykset, elintapojen yhteys seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä vaihtoehtoiset synnytyskäytännöt ja synnytyksen kivunlievitys. (Pienimaa & Raussi-Lehto 2015, 34.)

4.2 Kätilökoulutus

Kätilökoulutuksella on Suomessa pitkä historia. Nykyään kätilökoulutus on terveydenhuoltoalan ammattikorkeakouluopinnoista pisin. Koulutuksen kesto on neljä ja puoli vuotta eli 270 opintopistettä. Kätilökoulutus pohjautuu sairaanhoitajan koulutukseen ja kätilöksi valmistuva saa pätevyyden toimia myös sairaanhoitajana. Opintoihin kuuluvat sairaanhoitajan perusopinnot, kätilön erikoistumisopinnot sekä runsaasti käytännön harjoittelua sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa. (Paananen 2015, 24–25.)

Euroopan unionin direktiivien mukaan kätilön tutkinnon suorittaneella tulee olla tietty vähimmäismäärä kokemusta kätilötyön kultakin osa-alueelta, kuten synnytysten ja raskaana olevien hoidosta. (Paananen 2015, 24–25.) Suomessa kätilöitä koulutetaan suomeksi kuudessa ja ruotsiksi kahdessa ammattikorkeakoulussa (Hoitotyön koulutusohjelma, kätilö 2016).

4.3 Kätilö asiantuntijahoitajana imetyksen ohjauksessa

WHO:n ja Unicefin tarjoama imetysohjaajakoulutus antaa koulutukseen osallistuvalla perusvalmiudet imetysohjauksessa. Koulutuksen kesto on 20 tuntia ja siihen voivat osallistua henkilökunta sekä alalle opiskelevat, jotka tulevat työssään kohtaamaan raskaana olevia, synnyttäjiä, synnyttäneitä naisia tai imeväisikäisiä lapsia. Koulutukseen voivat siis osallistua esimerkiksi lääkärit, kätilöt, terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat sekä näihin koulutuksiin opiskelevat. Koulutuksella tavoitellaan vauvamyönteisyyttä ja sen edistämistä ja toteuttamista. Koulutuksen avulla henkilökunta saa valmiuksia toteuttaa vauvamyönteisyyttä ja edistää sitä. (Imetysohjaajakoulutus 2012.)

Imetysohjausta tarjotaan synnytyssairaloissa sekä neuvoloissa. Lisäksi imetyksestä on paljon kirjallisuutta ja muuta materiaalia muun muassa internetissä. Synnytyssairaalassa tarjotun imetysohjauksen tavoitteena on turvata maidon nousu rintoihin eli maidon erityksen käynnistyminen, opettaa vanhemmille imetyksessä tarvittavat perustaidot ja taata vastasyntyneelle riittävä ravitsemus. Imetysohjauksen tarjoaminen synnytyssairaalassa on tärkeää, koska se luo pohjan sujuvalle ja onnistuneelle imetykselle. Imetysohjauksen päätavoitteena on lapsen riittävän ravinnonsaannin turvaaminen. Lisäksi imetysohjauk-

sella tavoitteellaan äidin hyvinvoinnin lisäämistä ja toimivaa, onnistunutta imetystä. Haasteita tämän päivän imetysohjaukselle luo jatkuvasti muuttuva ja kehittyvä tieto, uudet tutkimustulokset sekä suositukset. Imetysohjaajan tulee aktiivisesti päivittää tietojaan ja pitää osaamistaan ajan tasalla erilaisten koulutusten avulla. Imetysohjauksella tulisi olla työyhteisössä yhteiset hoitolinjat, jotta imetysohjaus olisi laadukasta ja asiakkaan tarpeita ja toiveita vastaavaa. (Koskinen 2008, 50–51, 73.)

Imetysohjausta tukee monet imetystä tukevat suositukset ja edistämishjelmat. Eniten käytössä oleva imetyksen edistämishjelma on WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative), joka käynnistyi vuonna 1991. (Koskinen 2008, 73.) Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on tukea, edistää ja suojella imetystä ja sen onnistumista kaikissa toimintayksiköissä, jossa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäjiä, synnyttäneitä naisia sekä imeväisikäisiä lapsia (Vauvamyönteisyysohjelma 2013). Vauvamyönteisyydelle on laadittu tietyt kriteerit, joista puhutaan nimellä Ten Steps to Successful Breastfeeding – 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. Kaikkien askeleiden toteutuessa saavat perheet parasta mahdollista ohjausta ja tukea imetyksen onnistumisen suhteen. (Vauvamyönteisyyden kriteerit 2012.)

4.4 Kätilö asiantuntijahoitajana diabeteksen hoidossa

Diabeteskätilö hoitaa äitiyspoliklinikalle läheteellä tulevia diabeetikoita ja gestatiiodiabeetikoita (Kätilö-diabeteshoitajan toimenkuva 2011). Gestatio- eli raskausdiabeteksella tarkoitetaan raskauden aikana ensikerran todettua normaalista poikkeavaa glukoosiaineenvaihduntaa (Raskausdiabetes 2013). Diabeteskätilön työnkuvaan kuuluu muun muassa läheteiden ja laboratoriovastausten käsittely, vastaanoton pitäminen itsenäisesti yhteistyössä synnytys- ja sisätautilääkärien kanssa, verensokeriseurantojen tarkistus sekä potilaiden hoidon muutoksien suositusten tekeminen niiden pohjalta sekä puhelinneuvonta. Diabeteskätilön työhön kuluu myös koulutusten pitäminen, osastojen hoitajakonsultaatiot sekä opiskelijoiden ohjaus. (Kätilö-diabeteshoitajan toimenkuva 2011.)

Vastaanotolla diabeetikoilta tutkitaan perusnäytteet, annetaan yksilöllistä ohjausta raskaudenaikaisista muutoksista ja niihin valmistautumisesta sekä seurataan niiden kehittymistä. Muutoksien pohjalta tehdään tarvittaessa muutoksia diabeteksen hoitoon. Gestatiiodiabeetikon vastaanottokäynnillä keskitytään suurilta osin elämäntapoihin, raskaudenaikaiseen gestatiiodiabeteksen ruokavalioneuvontaan sekä liikuntaohjaukseen sekä 2.

Tyypin diabeteksen ehkäisyyn. Tarvittaessa ohjataan lääkityksen aloitus. (Kätilö-diabeteshoitajan toimenkuva 2011.)

4.5 Kätilö asiantuntijahoitajana synnytyspelkopoliklinikalla

Pelkopoliklinikka toimii äitiyspoliklinikan yhteydessä ja siellä työskentelee synnytysten ja naistentautien lääkäri sekä asiaan perehtyneitä asiantuntijakätilöitä. Synnytyspelon hoito tulee aina olla yksilöllistä ja huomioitavia asioita ovat muun muassa raskaana olevan naisen elämäntilanne, psyykkinen tila, perhetilanne sekä tukiverkosto ja voimavarat. Synnytyspelon tärkeimmät hoitokeinot ovat synnytyksen hyvä hoito ja jälkihoito synnytyksen jälkeen. (Tiitinen 2015.)

Pelkopoliklinikalla odottaja tapaa kätilön, jonka kanssa keskustellaan pelon aiheista ja synnytystoiveista. Myös mahdollisista edellisistä synnytyksistä, kivunlievitysmahdollisuuksista ja niiden rajoituksista voidaan keskustella. Pelkopoliklinikalla annetaan myös tietoa alatiesynnytyksen ja keisarileikkauksen eduista ja haitoista. Tarvittaessa odottajalle esitellään synnytyssalia. Näiden asioiden pohjalta potilaalle tehdään hoitosuunnitelma ja kätilö kirjaa potilastietojärjestelmään olennaiset käsitellyt asiat sekä jatkosuunnitelman. (Synnytyspelko 2012.)

Pelkopoliklinikan tavoitteena on mahdollistaa naiselle myönteinen synnytyskokemus. Myönteinen synnytyskokemus rakennetaan käsittelemällä raskaana olevan naisen pelkoja synnytystä kohtaan ja antamalla realistista ja ajantasaista tietoa synnytyksen kulusta ja kivunlievitys vaihtoehdoista. Tarvittaessa hoitava kätilö varaa ajan lääkärin vastaanotolle raskausviikolle 36–37, jossa tehdään suunnitelma tulevasta synnytystavasta. (Synnytyspelko 2015.) Pelkopoliklinikkakäynti vaaditaan myös, jos odottaja, jolla ei ole aiempia synnytyksiä, eikä estettä alatiesynnytykselle, haluaa section (Synnytyspelko 2012).

Synnytyspelon hoidon tarkoituksena on vähentää sektioiden määrää, mutta suurin tarkoitus synnytyspelon hoidolla on perheiden hyvinvoinnin tukeminen raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Hyvällä synnytyspelon hoidolla on suuri merkitys tulevien raskauksien ja synnytysten kannalta. Voimakasta synnytyspelkoa tulisi hoitaa viimeistään raskausviikolta 30+ eteenpäin erikoissairaanhoidon puolella äitiyspoliklinikan pelkopoliklinikalla. Pelkopoliklinikalle tehdään lähete äitiysneuvolassa esiin tulleiden asioiden pohjalta. (Tiitinen 2015.)

4.6 Kätilö seksuaalineuvonnan ja -terapian asiantuntijahoitajana

Kätilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija. Kätilöt toimivat seksuaaliterveyden edistämistehtävissä kätilötyön erilaisissa hoitoympäristöissä. Kätilö toimii eri-ikäisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien naisten ja perheiden kanssa. Kätilön tärkeitä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen alueita ovat hedelmällisyysneuvonta ja perhesuunnitteluohjaus. Seksuaaliohjaus kuuluu kätilön jokapäiväiseen työhön. Kätilön tulee ottaa seksuaalisuus puheeksi asiakkaan kanssa sekä ohjata tätä erilaisissa seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä esimerkiksi neuvolassa, synnytyksen jälkeen tai naistentautien osastolla. (Pietiläinen 2015, 41, 44–45.) Seksuaalineuvonta on vuorovai-
kutukseen perustuvaa ammatillista työtä asiakkaan tai potilaan kanssa, jonka keskeinen alue on seksuaalisuus ja sukupuoliuus, sekä niihin liittyvät kysymykset ja ongelmat (Ilmonen 2006, 41).

Seksuaalineuvoja on ammattihenkilö, joka on suorittanut seksuaalineuvojakoulutuksen. Seksuaalineuvojan koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut, alan järjestöt sekä väestöliitto. Seksuaalineuvojan ammatillinen peruskoulutus on ensisijaisesti sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Seksuaalineuvojakoulutus on laajuudeltaan 30 opintopistettä. Seksuaalineuvoja ei ole suojattu ammattinimike, mutta Suomen Seksologinen Seura myöntää jäsenelleen hakemuksesta diplomin: Auktorisoitu seksuaalineuvoja. Seksuaaliterapeutti on ammattihenkilö, jolla on seksuaalineuvojakoulutuksen lisäksi seksuaaliterapeuttikoulutus, 60 opintopistettä seksologian opintoja ja hän on tehnyt seksuaaliterapiaa tyhmätyönohjauksessa tai yksilötyönohjauksessa 100 tuntia. (Suomen Seksologinen Seura Ry.)

Seksuaalineuvojat antavat neuvontaa naistentautien puolella seksuaalineuvontapoliklinikalla. Aiheina seksuaalineuvonnalle voivat olla esimerkiksi synnynnäiset rakennehäiriöt, emättimen kiputilat, yhdyntävaikeudet, syöpähoitojen aiheuttamat ongelmat tai repeämät synnytyskomplikaationa. Koulutuksensa ansiosta seksuaalineuvojilla on valmiuksia vastata erilaisiin seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin sekä antaa ohjausta ja tietoa erilaisien sairauksien sekä hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Seksuaalipoliklinikalle kutsutaan potilas tai pariskunta kirjeitse lähetteen perusteella. Ensikäynnille pääsee muutama viikon sisällä ja käyntejä on yleensä yhdestä kolmeen. (Seksuaalineuvonta 2015.) Seksuaalineuvojan asiakaskunta on siis hyvin moninaista. Seksuaalineuvonta on tavoit-

teellista, yksilöllistä, vuorovaikutuksellista, prosessiluonteista ja se lähtee liikkeelle asiakkaan tavoitteista. Seksuaalineuvojan tehtävänä on antaa asiakkailleen käytännön ratkaisukeinoja ja työvälineitä ongelmiansa selvittämiseksi. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen 2011.)

4.7 Kätilötyö naistentautien osastolla

Naistentautien osastolla erikoissairaanhoidossa hoidetaan eri-ikäisiä leikkaus- ja toimenpidepotilaita, joilla on jokin gynekologinen vaiva. Yleisimpiä syitä hoitoon ovat muun muassa kasvaimet, laskeumat, erilaiset vuorohäiriöt ja alavatsakivun selvittely. Lapsettomuus, keskenmeno, raskaudenkeskeytykset ja gynekologiset tulehdukset ovat myös yleisimpiä gynekologiseen hoitoon hakeutumisen syitä. Naistentautien osastolla hoidetaan myös gynekologista syöpää sairastavia potilaita, jotka saavat leikkaus tai sädehoitoa. (Ihme & Rainto 2014, 164.)

Jokaisen gynekologisen syöpäpotilaan hoito on yksilöllistä ja hoitomuodot sekä tavat vaihtelevat riippuen syövän laadusta, koosta, levinneisyydestä, ennusteesta, potilaan iästä ja terveydentilasta (Ihme & Rainto 2014, 164–165). Gynekologista syöpää sairastavat potilaat tarvitsevat aikaa ja tukea, koska gynekologinen syöpä koskettaa naiseutta, sukupuoli-identiteettiä ja minäkuvaa. Näihin kaikkiin saattaa tulla muutoksia leikkauksien ja hoitojen myötä, joten hoitajan läsnäolo ja kuunteleminen on kiinteä osa naistentautien osastolla tarjottavaa hoitotyötä. (Ihme & Rainto 2014, 166.)

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata naistentautien ja synnytysten vastuualueen asiantuntijahoitajien näkemyksiä ja kokemuksia asiantuntijahoitajuudesta. Tarkoituksena on selvittää asiantuntijahoitajien työnkuvaa, asiantuntijahoitajien hyödyntämistä, työtehtäviä, vastuuta ja moniammatillisuutta työyhteisöissä.

Tavoitteenamme on selventää asiantuntijahoitajien työnkuvaa sekä selvittää heidän resurssejaan, palkkausta ja asiantuntijahoitajien hyödyntämistä työyhteisöjen sisällä asiantuntijahoitajien omasta näkökulmasta. Haluamme selvittää, miten asiantuntijahoitajat kokevat työnsä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

- ✓ Miten asiantuntijahoitajien asiantuntijuutta hyödynnetään työyhteisössä?
- ✓ Kuinka asiantuntijahoitajien työnkuvat eroavat verrattuna sairaanhoitajan/kätilön työnkuvaan?
- ✓ Miten asiantuntijahoitajat kokevat oman työnsä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus soveltuu käytettäväksi silloin, kun halutaan selvittää ihmisen käyttäytymisen merkitys sekä sen asiayhteys. Laadullisessa tutkimuksessa saadaan tuotua esille tutkittavan havainnot sekä otettua huomioon tutkittavan menneisyys ja kehitys. Mitä lähempänä yksilöä toimitaan ja mitä enemmän ollaan vuorovaikutuksessa, sitä paremmin tutkimukseen soveltuvat kvalitatiiviset menetelmät. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 27.)

Laadullinen tutkimus perustuu havaintojen teoriapitoisuuteen. Tällä tarkoitetaan sitä, että yksilön käsityksillä ja tämän antamilla merkityksillä tutkittavalle ilmiölle sekä tutkimuksessa käytetyillä välineillä on merkitystä tutkimuksen tulokseen. Tutkimustulokset eivät siis ole irrallaan käyttäjästä tai käytetystä havaintomenetelmästä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20.) Tutkijalla on vaikutusta tutkimukseen käsitteiden valinnan ja tulkinnan, aineiston keruun sekä analysoinnin ja raportoinnin kohdalla. Näin ollen voidaan ajatella, että tutkija on yksi tutkimusvälineistä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 18.)

Laadullinen tutkimus on tyypiltään empiiristä. Empiirisessä tutkimuksessa tiedonantajien tunnistettavuus häivytetään ja tutkijan tulee pitää huolta siitä, että yksittäistä henkilöä ei voida tunnistaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 22.) Laadullinen tutkimus etenee yksityisestä yleiseen. Empiirisessä tutkimuksessa tutkimuksen metodit ovat aina keskeisiä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 25,34). Opinnäytetyössämme hyödynsimme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, sillä halusimme selvittää asiantuntijajohtajien näkemyksiä ja kokemuksia omasta työstään. Nämä tiedot ovat kokemuseräisiä, joten tästä syystä laadullinen tutkimusmenetelmä soveltui parhaiten käytettäväksi.

6.2 Aineiston keruu

Haastattelu on yksi yleisimmistä laadullisessa tutkimuksessa käytössä olevista menetelmistä. Haastattelua ja kyselyä käytetään, kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla. Etuna haastattelussa on ennen kaikkea joustavuus; haastattelijan on mahdollista tarkentaa, toistaa ja selventää kysymyksiään sekä keskustella

haastateltavan kanssa ja oikaista väärinkäsityksiä. Haastattelija voi myös vaikuttaa kysymysten esittämisjärjestykseen. Haastattelun tarkoitus on saada niin paljon tietoa halutusta aiheesta, kuin mahdollista. Tässä auttaa se, että haastateltava on saanut tutustua haastattelun aiheeseen ja mahdollisesti haastattelukysymyksiin jo etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–74.) Haastatteluilla on pienempi kieltäytymisprosentti, kuin lomaketutkimuksilla. Haastatteluiden avulla saadaan myös kuvaavia esimerkkejä. Haastattelua voidaan ajatella keskusteluna, jolla on ennalta määritelty tarkoitus. Sekä keskustelussa että haastattelussa kumpikin osapuoli vaikuttaa toisiinsa kielellisen ja ei-kielellisen kommunikation avulla. Haastattelussa haastattelija ei kuitenkaan antaudu keskusteluun, vaan haastattelu tapahtuu haastattelijan ehdoilla ja johdolla. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 36, 42.)

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu toteutetaan tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja näihin teemoihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn eli tutkimuksen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Ennalta määritetyt teemat toimivat haastattelutilanteessa tutkijan muistilistana. Haastatteluteemojen suunnittelu onkin tutkimuksen suunnittelun tärkeä osa. Teema-alueiden tulee olla niin laajoja, että tutkittavan ilmiön todellinen moninaisuus tulee haastatteluiden myötä mahdollisimman hyvin esille. Muodoltaan teemahaastattelu muistuttaa enemmän avointa haastattelua. Teemahaastattelu etenee siis yksityiskohtaisten kysymysten sijaan tutkijan määrittämien teemojen varassa, mutta siitä puuttuu strukturoidun haastattelun kysymysten tarkka järjestys ja muoto. Teemahaastattelussa on keskeistä löytää ihmisten tulkintoja tutkimuksen aiheista sekä heidän niille antamiaan merkityksiä. Tutkimuksissa merkitysten ymmärtäminen ja tulkinta ovat ongelmallisia. Tästä syystä tutkijan tulee kiinnittää huomiota niiden asemaan tutkimustyössä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 18, 48, 66–67.)

Toteutimme opinnäytetyömme aineistonkeruun teemahaastatteluiden avulla. Teemahaastattelu sopi aineistonkeruumenetelmäksi, koska sen avulla pystyimme saamaan kohdennettua tietoa asiantuntijahoitajien työstä heidän kokemanaan. Haastatteluiden teemat olivat etukäteen määritelty ja teemojen alle olimme valmisteilleet niihin liittyviä avoimia kysymyksiä. (Liite 1.) Teemat määriteltiin työelämäpalaverissa ilmenneiden toiveiden sekä teoreettisten lähtökohtien pohjalta. Teemoiksi määrittelimme asiantuntijuuden hyödyntämisen, työnkuvan sekä kokemukset. Asiantuntijuuden hyödyntämisen kohdalla halusimme selvittää, kuinka asiantuntijahoitajia hyödynnetään työyhteisössä työkavereiden

sekä työnantajan puolelta. Halusimme myös selvittää, kuinka asiantuntijahoitajat toivoisivat heitä vielä hyödynnettävän. Työnkuva – teeman kohdalla halusimme selvittää, kuinka asiantuntijahoitajan työ eroaa sairaanhoitajan/kätilön, jolla ei ole asiantuntijahoitajan toiminimeä, työnkuvasta. Halusimme myös selvittää, kuinka asiantuntijahoitajat ovat saavuttaneet toiminimensä, millaista lisäkoulusta he ovat hankkineet sekä resurssien riittävyttä. Kokemuksista halusimme selvittää kuinka raskaana asiantuntijahoitajat kokevat työnsä, onko työ mielekästä, vastaako heidän työnkuvansa sitä koulutusta, jonka he ovat saaneet sekä mitä muutoksia he toivoisivat työhönsä.

Tutkimusluvan saimme jättämällä tutkimuslupahakemuksen opetushoitajalle. Haastatelimme yhteensä viittä (n=5) asiantuntijahoitajaa. Saimme työelämänohjaajaltamme listan toimialueen asiantuntijahoitajista ja heistä pyrimme valitsemaan haastateltavat eri asiantuntijuusalueilta, jotta opinnäytetyömme tulokset olisivat mahdollisimman kattavat. Haastattelupyynnöt lähetimme sähköpostitse sekä sovimme haastatteluajat. Sähköposteihin liitimme tiedotteen tutkimuksestamme (Liite 2.) sekä kerroimme hieman haastatteluiden teemoista. Haastattelujen yhteydessä allekirjoitimme yhdessä haastateltavien kanssa haastateltavan suostumus-lomakkeet (Liite 3.). Haastatteluihin varasimme aikaa noin puoli tuntia haastattelua kohden. Haastattelut kestivät noin 10–20 minuuttia.

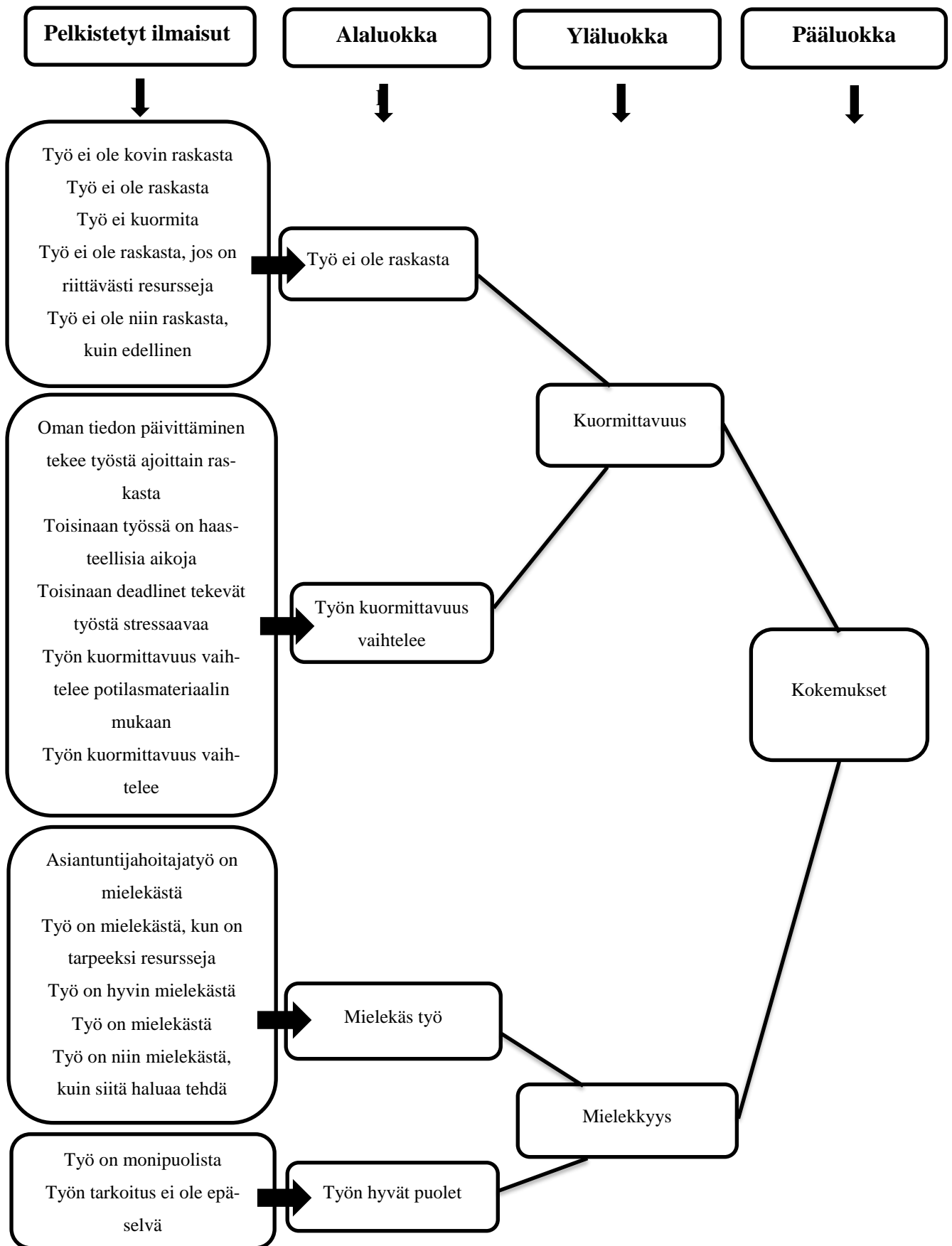
6.3 Aineiston analyysi

Haastatteluiden tallentaminen jossakin muodossa on tutkimukselle välttämätöntä. Aineiston purkaminen aloitetaan litteroimalla eli puhtaaksikirjoittamalla haastatteluista saatu aineisto. Tämän jälkeen voidaan aloittaa aineiston analyysi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 75, 138.) Kun tarkastellaan aineistoa, huomioidaan vain se osa aineistosta, joka on kunkin tutkimuskysymyksen ja teoreettisen viitekehyksen perusteella olennaista. Näin saadaan pelkistettyä analysoitava aineisto hallittavaan muotoon. (Alasuutari 2011, 32.)

Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan aineiston sisältöä sanallisesti järjestämällä aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa yksinkertaistettuna kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106, 108.)

Aineiston pelkistämisvaiheessa analysoitava informaatio pelkistetään niin, että siitä karstataan pois kaikki tutkimukseen liittymätön. Aineistosta etsitään tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset ja ne koodataan esimerkiksi alleviivaamalla erivärisillä kynillä ja tämän jälkeen kirjataan erilliselle konseptille. Alkuperäiset ilmauksen pelkistetään lyhyemmiksi ilmauksiksi tai sanoiksi. Aineiston ryhmittelyvaiheessa aineistosta koodatut ilmaukset ryhmitellään etsimällä niistä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samankaltaiset ilmaukset yhdistetään alaluokiksi, jotka nimetään sisältöä kuvaavaksi. Aineiston abstrahointivaiheessa edetään alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin yhdistelemällä luokituksia edelleen yläluokkiin, pääluokkiin ja yhdistäviin luokkiin. Yhdistelemällä luokituksia saadaan lopulta vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110, 112.)

Opinnäytetyömme teemahaastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin puhtaaksi aineiston analysointia varten. Lähdimme analysoimaan haastatteluiden avulla saamaamme aineistoa aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Erottelimme alkuperäisestä aineistosta haastattelukysymystemme perusteella alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat kysymyksiimme. Nämä alkuperäisilmaukset pelkistimme. Tämän jälkeen lähdimme luokittelemaan pelkistettyjä ilmauksia eri alaluokkiin ja edelleen yläluokkiin. Alaluokiksi muodostuivat esimerkiksi asiantuntijuuden hyödyntämisen – teeman kohdalla esimerkiksi ”konsultaatiot työyhteisössä”, ”hyödyntämisen taso” sekä ”opettaminen”, joista edelleen muodostimme yläluokaksi ”työyhteisön hyödyntäminen”. Yläluokista muodostui haastattelujen teemoja vastaavat pääluokat: hyödyntäminen, työnkuva sekä kokemukset.



KUVIO 1. Esimerkki opinnäytetyön sisällönanalyysistä

7 TULOKSET

7.1 Asiantuntijahoitajien asiantuntijuuden hyödyntäminen työyhteisössä

Haastatteluissa selvisi, että asiantuntijahoitajia hyödynnetään työyhteisössä monin eri tavoin sekä työyhteisön henkilökunnan että työnantajan toimesta. Työyhteisön hyödyntäminen näkyy asiantuntijahoitajien työssä eniten työkavereiden konsultaatiopyyntöinä. Työyhteisössä työkaverit varmistelevalle ja kyselevät paljon asioita sekä hyödyntävät asiantuntijahoitajien tietotaitoa päivittäisessä hoitotyössä. Asiantuntijahoitajia pyydetään paljon apuun, mikäli potilas tarvitsee apua asiantuntijahoitajan osaamisalueella. Konsultaatiota tapahtuu myös puhelimitse ja muille osastoille. Asiantuntijahoitajien hyödyntäminen työyhteisössä näkyy myös muun henkilökunnan opettamisena. Asiantuntijahoitajat kokivat, että heitä hyödynnetään työyhteisössä hyvin.

”Nuoremmat kollegat aika paljon kysyy asioita ja varmistelee asioita mun kautta...”

”Työyhteisö ottaa kyllä kaiken irti mitä mää tiedän.”

Työyhteisössä asiantuntijahoitajia hyödynnetään myös työnantajan puolelta. Työnantaja hyödyntää asiantuntijahoitajia laajasti. Eniten työnantajan hyödyntäminen näkyy siinä, että asiantuntijahoitajat tekevät asiantuntijatyötään, johon kuuluu muun muassa tutkimus- ja vastaanottopäivien pitämistä, poliklinikkatoimintaa sekä täysipäiväistä työskentelyä erikoisosaamisen parissa. Työnantaja hyödyntää asiantuntijahoitajien asiantuntijuutta myös työvuorosunnittelussa huomioimalla heidän osaamisensa ja kokemuksensa niin, että sitä pystytään hyödyntämään mahdollisimman tehokkaasti. Työnantaja siis pyrkii antamaan asiantuntijahoitajille sellaisia työvuoroja, joissa heidän osaamisensa on parhaiten hyödynnettävissä. Työnantaja hyödyntää asiantuntijahoitajien osaamista myös erilaisten projektien ja koulutusten suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tämä näkyy esimerkiksi erilaisten koulutusmateriaalien tekemisessä sekä puheenvuorojen pitämisessä erilaisissa koulutustilaisuuksissa. Asiantuntijahoitajat kokivat, että työnantaja saa heidän työpanoksestaan täyden hyödyn. Yksi asiantuntijahoitaja koki, että hänen työnkuvansa ja hyödyntämisensä on vielä kehitysasteella.

”Työvuorosuunnittelussa huomioidaan, että on sitä kokemusta täällä silloin, kun ollaan töissä.”

”Sitten on joitain luentoja, tällaisia pienimuotoisia koulutustilaisuuksia omalle henkilökunnalle, missä on puheenvuoroja.”

Asiantuntijahoitajat olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että heidän asiantuntijuuttaan hyödynnetään nykyisellään riittävästi. Asiantuntijahoitajat toivoivat, että heidän osaamistaan hyödynnettäisiin enemmän myös oman osaston ulkopuolella osastokäyntien avulla. Yksi asiantuntijahoitaja haaveili poliklinikkatoiminnasta oman asiantuntijuusalueen sisällä.

”Mä ite koen, että mun työnkuva on niin monipuolinen tällä hetkellä, et emmä pysty niinkun repeemään enempää, enkä haluakaan.”

”Se on sellanen toive, että joskus, jonain päivänä mulla olis ihan joku määrätty ajankohta, jolloin mä kävisin osastoilla”

7.2 Asiantuntijahoitajien työnkuvan erot sairaanhoitajan/kätilön työnkuvaan

Asiantuntijahoitajien ja sairaanhoitajien/kätilöiden työnkuissa tuli esiin eroavaisuuksia vastuun, palkan, työaikojen, työtehtävien sekä työyhteisön vaihtuvuuden suhteen. Vastuuta koettiin olevan enemmän, kuin sairaanhoitajalla/kätilöllä. Vastuulla on paljon asioita, joita asiantuntijahoitajan tulisi tehdä ja, joita erikoisosaaminen tuo tullessaan. Asiantuntijahoitaja on vastuussa oman asiantuntija-alueensa uudistuksista sekä hoito-ohjeiden päivittämisestä ja todenmukaisuudesta. Asiantuntijahoitajan vastuulla voi olla myös erilaisten tutkimusten tekeminen sekä potilaan jatkohoidon järjestäminen. Kokonaisvastuu koettiin suuremmaksi. Asiantuntijahoitajat kertoivat saavansa pientä palkanlisää, joka näkyy hieman parempana peruspalkkana. Asiantuntijahoitajat eivät kuitenkaan pidä tätä eroa palkassa merkittävänä, vaan esimerkiksi pienenä korvauksena työajan painottumisesta päiväsaikaan. Suurin osa haastattelemistamme asiantuntijahoitajista tekee aamupainotteista kolmivuorotyötä. Asiantuntijahoitajista suurimmalla osalla työnkuva keskittyy osastotyöhön, jonka lisäksi heillä on täysin asiantuntijuuteen varattuja työvuoroja. Näihin työvuoroihin sisältyy muun muassa tutkimuspäiviä poliklinikalla, konsultaatioita, vas-

taanottotoimintaa sekä kouluttamista. Osa asiantuntijahoitajista toimii asiantuntijuusalueellaan kokopäiväisesti. Työyhteisön vaihtuvuus asiantuntijahoitajilla keskittyy osaston ja poliklinikan välille.

”No kyllähän se erikoisosaaminen tuo mukanaan vastuuta ja se tuo mukanaan erilaista vastuuta niistä potilaista.”

”Ja sit se pieni palkanlisä, joka tavallaan korvaa sen kolmivuorotyön.”

Asiantuntijahoitajat ovat saavuttaneet asiantuntijahoitajan toiminimen kouluttautumisen, työkokemuksen luoman asiantuntijuuden ja sitoutuneisuuden avulla. Asiantuntijahoitajilla on taustalla sairaanhoitajan tai kättilön peruskoulutus, jonka lisäksi he ovat suorittaneet erilaisia erikoistumisopintoja ja/tai käyneet lisäkoulutuksia sekä keränneet tietotaitoa työkokemuksen myötä. Osalla asiantuntijahoitajista oli useita eri lisäkoulutuksia tai erikoistumisopintoja ja tätä kautta heillä oli muutamakin eri asiantuntijuusalue. Asiantuntijahoitajan toiminimeä haastattelemillemme asiantuntijahoitajille on haettu työnantajan toimesta ja aloitteesta.

”Se on varmaan ihan semmonen, osaks ainakin varmaan persoonakysymys, että mä oon kauheen sitoutunu ollu aina tähän potilaan hoitoon ja sitä kautta niinku imuroinu itteeni paljon tietoa”

”Se peruskoulutus on ollu se tärkein pohja ja se, että tekee sitä työtä päivittäin, niin kyllä se luo sitä asiantuntijuutta”

Asiantuntijahoitajat kokivat, että heillä on riittävästi resursseja määrättyihin asioihin, kun taas joihinkin asioihin resurssit koettiin riittämättömiksi. Asiantuntijahoitajat kokivat, että resurssit olivat pääsääntöisesti riittäviä potilastyön toteuttamiseen ja asiantuntijatyöhön. Riittämättömiksi resurssit koettiin erityisesti asiantuntijatyön kehittämiseksi sekä muihin vastuutehtäviin. Asiantuntijahoitajat kokivat aikapulaa työssään. Asiantuntijahoitajat kokivat, että heillä ei ole riittävästi resursseja kaikkiin heidän työtehtäviinsä.

”Määrättyihin asioihin löytyy resursseja, määrättyihin sais olla enemmän”

7.3 Asiantuntijahoitajien kokemukset työstään

Asiantuntijahoitajat kokivat, että työn kuormittavuus vaihtelee runsaasti potilasmateriaalin mukaan. Asiantuntijahoitajat kuitenkin kokivat, että työpäivien erilaisuus ja asiakasmateriaalin moninaisuus tuovat monipuolisuutta työhön. Kuormittavuuden koettiin vaihtelevan ajoittain myös muista syistä. Toisinaan tiukat aikataulut esimerkiksi erilaisten koulutusmateriaalien tekemisessä, oman tiedon päivittäminen ja haastavat ajat työssä tekevät työstä kuormittavaa. Suurin osa haastattelemistamme asiantuntijahoitajista ei kuitenkaan koe työtään erityisen raskaana.

”Päivät on erilaisia, koska ihmiset on erilaisia”

”No mä koen enemänkin, että se just tuo sitä monipuolisuutta, et ei se mitään taakkaa mulle tuo, eikä stressiä.”

Haastattelemamme asiantuntijahoitajat kokevat pääsääntöisesti, että heidän työnsä vastaa heidän saamaansa koulutusta. Yksi asiantuntijahoitajista on sitä mieltä, ettei hänen saamansa erikoistumiskoulutus suoraan vastaa sitä työtä, jota hän tekee.

”No kyl se tällä hetkellä niinkun vastaa.”

Asiantuntijahoitajat toivat esille muutostoiveita koskien asiantuntijatyötä. Asiantuntijahoitajat toivoivat lisää aikaa työnsä toteuttamiseen. Erityisesti lisää resursseja toivottiin potilastyön toteuttamiseen sekä osastovierailuille. Myös asiantuntijahoitajatyöhön tarkoitettuja suunnittelupäiviä toivottiin lisää, jolloin esimerkiksi erilaisten koulutusten suunnitteluun on enemmän aikaa. Yksi asiantuntijahoitajista toivoi, että saisi jaettua vastuutaan ja ajatuksiaan toisen kollegan kanssa, joka olisi kouluttautunut samaan asiantuntijatehtävään. Eräs asiantuntijahoitajista toi esille toiveen työn painopisteen muuttamisesta säästöistä ja tietokonetyöskentelystä takaisin potilastyöhön. Jotkut asiantuntijahoitajista toivoivat asiantuntijatyön lisäämistä vastaanottopäivien lisäämisen sekä ryhmätoiminnan vetämisen myötä. Osa asiantuntijahoitajista toivoi työn kokonaisuuden tarkistamista sekä selkeyttä työhönsä, sillä kokivat, että heidän työnkuvansa olivat epäselvät verrattuna joihinkin muihin vastuualueen asiantuntijoihin.

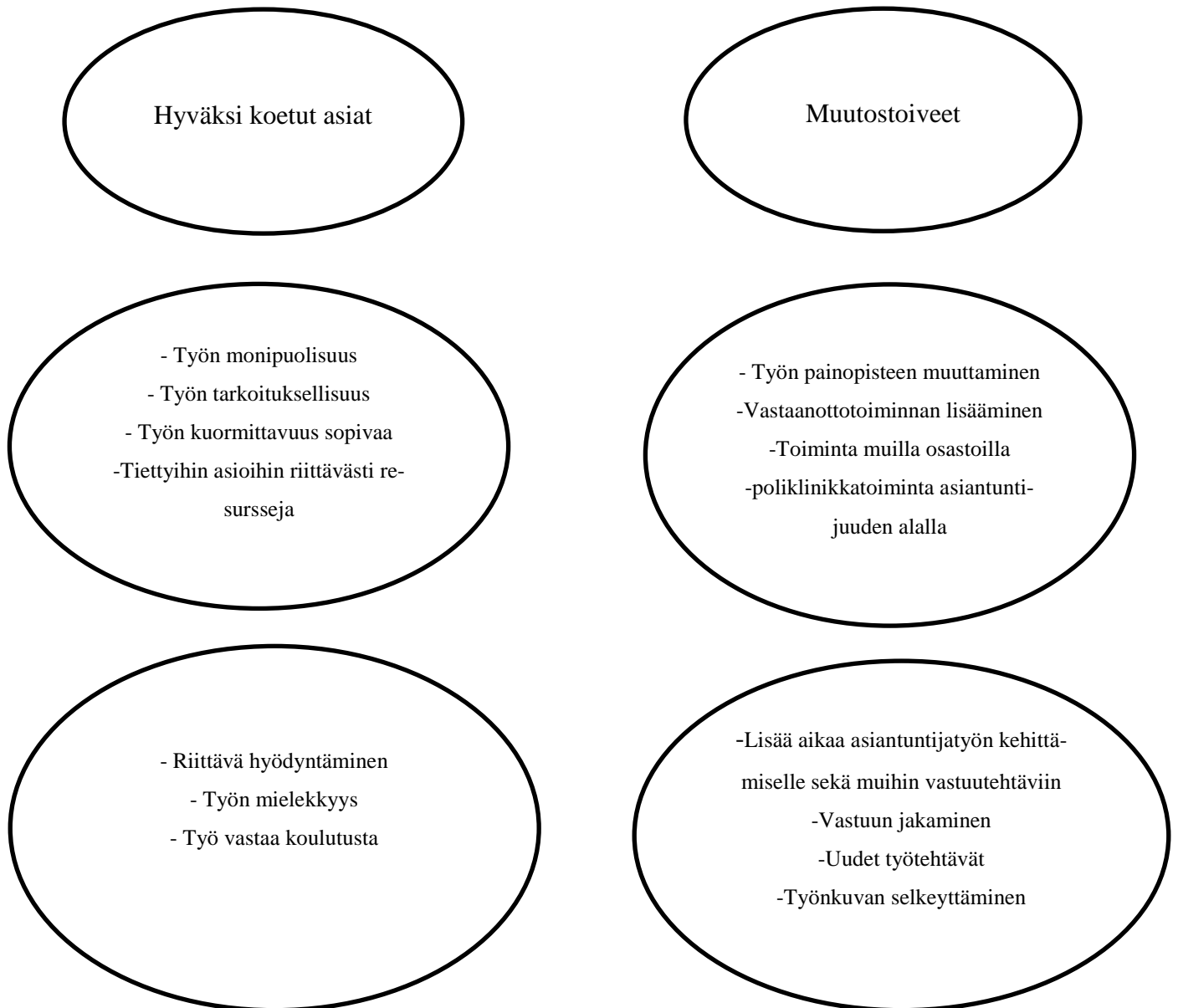
”Oikeestaan, jos miettii asiantuntijuutta, niin toivois, että siihen annettais sitä väljyyttä, eli aikaa”

”Mä haluaisin vielä enemmän niinkun ihan sitä niinku perustyötä ja siitä mä niinkun jotenki saan sen hyvän olon ja hyvän mielen.”

Kaikki haastattelemamme asiantuntijahoitajat pitivät työtään hyvin mielekkäänä. Resurs-
sien koettiin vaikuttavan työn mielekkyyteen oleellisesti. Asiantuntijahoitajat kokivat,
ettei heidän työnsä tarkoitus ole epäselvä ja, että heidän työnsä on monipuolista.

*”Tää on hyvin niin mielekästä, että tästä saa niin mielekästä, kun haluaa
tästä tehdä. Jos haluaa ihan oikeesti olla niitten potilaitten kanssa, auttaa
niitä potilaita ja viedä sitä matkaa tämän ihmisen kanssa eteenpäin ja ta-
votella sitä hyvää lopputulosta, niin mitään muuta ei voi ajatellakaan, kun
että tämä on mielekästä.”*

7.4 Yhteenveto tuloksista



KUVIO 2. Yhteenveto tuloksista

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisen tutkimuskysymyksemme tarkoituksena oli selvittää kuinka asiantuntijahoitajia hyödynnetään työyhteisössä työkavereiden sekä työnantajan puolelta. Halusimme myös selvittää, kuinka asiantuntijahoitajat toivoisivat heitä vielä hyödynnettävän. Tuloksista selviää, että työkaverit hyödyntävät asiantuntijahoitajia pääsääntöisesti konsultoidulla heitä asiantuntijahoitajien osaamisalueen asioissa. Työnantajan puolelta hyödyntäminen näkyi monipuolisemmin. Asiantuntijahoitajat tekevät asiantuntijatyötään esimerkiksi poliklinikoilla sekä asiantuntijahoitajan vastaanotoilla, mikä jo itsessään hyödyttää työnantajaa. Lisäksi työnantaja hyödyntää asiantuntijahoitajia muun muassa huomioidulla heidän osaamisensa työvuorosuunnittelussa sekä koulutusten suunnittelussa ja pitämisessä. Aineiston analyysissä selvisi, että asiantuntijahoitajat kokevat, että heitä hyödynnetään hyvin ja, että tällä hetkellä he kokevat hyödyntämisen olevan riittävää. Tuloksista ilmeni myös, että osa asiantuntijahoitajista toivoisi heidän asiantuntijuuttaan hyödynnettävän enemmän oman osaston ulkopuolella erityisesti osastovierailuiden merkeissä.

Olisi tärkeää, että asiantuntijahoitajat pääsisivät vielä antamaan osaamistaan enemmän oman osaston ulkopuolelle esimerkiksi osastokäyntien avulla. Oman osaston ulkopuolelle sijoittuvat osastokäynnit olisivat hyödyllisiä paitsi potilaiden hoidon kannalta, mutta myös hoitajien osaamisen lisääntymisen kannalta. Potilaat hyötyisivät osastokäynneistä siten, että he saisivat laaja-alaisempaa ja osaavampaa yksilöllistä hoitoa. Osastojen henkilökunnille osastokäynnit toisivat lisää osaamista ja tietotaidon kehittymistä. Toisaalta asiantuntijahoitajan toteuttaessa potilastyötä tietyn, oman osaamisalueensa potilaiden kanssa, osaston henkilökunnalle jäisi enemmän resursseja muuhun potilastyöhön. Asiantuntijahoitajille tämä taas toisi vaihtelevuutta työhön sekä pienentäisi kynnystä osastojen väliseen yhteydenpitoon. Koska asiantuntijat kuitenkin tällä hetkellä kokevat hyödyntämisensä olevan riittävää niillä resursseilla, joita heillä tällä hetkellä on, tulisi myös hyödyntämisen lisäämisen myötä lisätä resursseja.

Toisen tutkimuskysymyksemme tarkoituksena oli selvittää, kuinka asiantuntijahoitajan työ eroaa sairaanhoitajan/kätilön, jolla ei ole asiantuntijahoitajan toiminimeä, työnkuvasta. Halusimme myös selvittää, kuinka asiantuntijahoitajat ovat saavuttaneet toimimensä, millaista lisäkoulusta he ovat hankkineet sekä resurssien riittävyyttä. Tutkimustuloksissa selviää, että suurimpana erona asiantuntijahoitajan ja sairaanhoitajan/kätilön työnkuviissa on se, että asiantuntijahoitajat tekevät joko kokoaikaisesti tai osat työpäivistä pelkkää asiantuntijatyötä. Asiantuntijahoitajat toivat esille myös sen, että he kokevat vastuun olevan suurempi, kuin sairaanhoitajilla/kätilöillä, joilla ei ole asiantuntijahoitajan toiminimeä. Asiantuntijahoitajien työn alueet asiantuntijatyön, työn kehittämisen, kouluttamisen sekä konsultoinnin saralla olivat yhteneväisiä Fagerströmin (2009) tutkimustulosten kanssa.

Asiantuntijahoitajat kertoivat saavansa pientä palkanlisää asiantuntijahoitajuudesta, mutta eivät kokeneet sitä lainkaan merkittävänä. Aineiston analyysissä selvisi myös se, että asiantuntijahoitajat tekevät pääsääntöisesti aamuvuoropainotteista kolmivuorotyötä. Tuloksissa meitä yllätti asiantuntijahoitajien ja ei-asiantuntijahoitajien palkkaeron pienuus. Tutkimuksemme myötä olemme huomanneet, että asiantuntijahoitajilla on runsaasti erikoisosaamista ja vastuuta, joten koimme erikoisena, ettei tämä näy suurempana erona palkkauksessa. Koemme, että asiantuntijahoitajat kokivat pienen palkanlisän olevan esimerkiksi korvaus menetetyistä kolmivuorotyön tuomasta palkanlisästä, ei niinkään korvaus asiantuntijatyöstä.

Tuloksista selviää, että asiantuntijahoitajat ovat saavuttaneet toiminimensä eri tavoin. Kaikilla asiantuntijahoitajilla on taustalla kätilön tai sairaanhoitajan koulutus. Osa asiantuntijahoitajista on saavuttanut toiminimensä työkokemuksen tuoman erikoisosaamisen perusteella, kun taas osa on hankkinut erikoisosaamista erikoistumisopintojen ja lisäkoulutusten myötä. Nämä tutkimustulokset ovat yhtenäisiä Vestmanin (2013) tutkimukseen asiantuntijahoitajien nimitysten kriteereistä sekä perusteluista. Asiantuntijahoitajien nimitykseen ei siis tunnu olevan yhtä yhtenäistä linjaa, kuten myös Vestman (2013) Pro Gradu tutkielmassaan toteaa. Tutkimustuloksista selviää, että asiantuntijahoitajat kokevat työssään aikapulaa.

Asiantuntijahoitajat kokivat, että resurssit olivat pääsääntöisesti riittäviä potilastyön toteuttamiseen ja asiantuntijatyöhön. Riittämättömiksi resurssit koettiin erityisesti asiantuntijatyön kehittämiseksi sekä muihin vastuutehtäviin. Kun kysyimme asiantuntijahoitajilta,

mitä muutoksia he haluaisivat työhönsä, nousi myös yhtenä tärkeänä osa-alueena esille lisäresurssien tarve. Lisäresursseja toivottiin osastovierailuille sekä potilastyöhön. Myös asiantuntijahoitajatyöhön tarkoitettuja suunnittelupäiviä toivottiin lisää, jolloin esimerkiksi erilaisten koulutusten suunnitteluun on enemmän aikaa. Tuloksista siis selviää, että osa asiantuntijahoitajista kokee tarvitsevansa lisää resursseja potilastyöhön, kun taas osa kokee juuri potilastyöhön resursseja olevan tarpeeksi. Tuloksia läpikäydessämme asiantuntijahoitajien resurssipula ei niinkään yllättänyt, koska hoitoalalla resurssit tuntuvat olevan yleisesti tiukoilla. Riittävät resurssit asiantuntijahoitajille ovat tärkeitä, jotta sairaalan moniammatillinen osaaminen ja laadukas hoitotyö säilytetään. Tulevaisuudessa asiantuntijahoitajilta vaaditaan mahdollisesti yhä enemmän hoitotyön kehittämistä, tutkimista, kouluttamista ja konsultointia sekä johtamista, kuten Jokiaho ym. (2015) tutkimuksessaan toteavat.

Kolmannen tutkimuskysymyksemme tarkoituksena oli selvittää, kuinka asiantuntijahoitajat kokevat työnsä. Halusimme selvittää kuinka raskaana asiantuntijahoitajat kokevat työnsä, onko työ mielekästä, vastaako heidän työnkuvansa sitä koulutusta, jonka he ovat saaneet sekä mitä muutoksia he toivoisivat työhönsä. Aineiston analyysissa tuli esille, että asiantuntijahoitajien työn kuormittavuus vaihtelee erinäisistä syistä. Eniten työn kuormittavuuden vaihtelevuuteen vaikuttaa potilasmateriaali, mutta myös oman tiedon päivittäminen, haastavat ajat työssä sekä tiukat aikataulut tekevät työstä ajoittain kuormittavaa. Asiantuntijahoitajat eivät kuitenkaan tulosten mukaan koe työtään erityisen raskaana ja kokevat, että myös kuormittavuuden vaihtelu osaltaan lisää työn monipuolisuutta. Tuloksista käy ilmi, että kaikki haastattelemamme asiantuntijahoitajat kokivat työnsä erittäin mielekkäänä. Paitsi, että haastateltavat itse kertoivat työnsä olevan mielekästä, tuli mielekkyys ilmi haastatteluiden aikana myös aitona kiinnostuksena työtä kohtaan sekä ylepytenä asiantuntijatyöstä.

Asiantuntijahoitajat toivat esille muutostoiveita koskien asiantuntijatyötä. Suurimpana muutostoiveena oli resurssien lisääminen, jota olemme käsitelleet jo aikaisemmin. Lisäksi toivottiin vastuun jakamisen mahdollisuutta, työn painopisteen muuttamista säästöistä ja tietokonetyöskentelystä takaisin potilastyöhön sekä asiantuntijatyön lisäämistä vastaanottopäivien lisäämisen sekä ryhmätoiminnan vetämisen myötä. Muutostoiveissa nousi sille myös työnkuvan selkeyttäminen joidenkin asiantuntijahoitajien kohdalla. Tutkimuksen edetessä laitoimme myös itse merkille sen, että osalla asiantuntijahoitajista

työnkuva tuntui olevan todella selkeä ja hyvin määritelty, kun taas osalla se oli paljon huonommin hahmotettavissa.

Tulosten tarkastelusta haastavaa teki se, ettei aiempia tutkimuksia asiantuntijahoitajien näkemyksistä ja/tai kokemuksista löytynyt. Halusimme keskittyä asiantuntijahoitajiin Suomessa. Asiantuntijahoitajista on tehty Suomessa muutamia tutkimuksia, mutta nämä tutkimukset keskittyvät lähinnä asiantuntijahoitajan työn kriteereihin, vaatimuksiin ja määrittelyihin. Tästä syystä tutkimustulosten vertaaminen aikaisempiin tutkimuksiin oli suppeaa. Teoriaosuuteen oli hyvin hankala löytää tutkittua tietoa asiantuntijahoitajuudesta ylipäätään. Tutkimustulokset ovat suuntaa-antavia eivätkä ole mielestämme yleistettävissä kaikkiin asiantuntijahoitajiin kohdejoukon rajallisuuden vuoksi. Resurssiemme puitteissa meillä ei ollut mahdollista tehdä niin laajaa tutkimusta, että olisimme pystyneet haastattelemaan kaikki toimialueen asiantuntijahoitajat. Tutkimustulokset antavat kuitenkin jonkinlaista suuntaa asiantuntijahoitajien kokemuksista kyseisellä toimialueella.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiiviseen tutkimukseen kuuluu useita erilaisia perinteitä ja näin ollen myös tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä on olemassa useita erilaisia käsityksiä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi erilaisten luotettavuuskriteerien avulla. Näitä kriteerejä ovat esimerkiksi uskottavuus, siirrettävyys, luotettavuus sekä vahvistettavuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134, 139.)

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset esitetään niin seikkaperäisesti, että tutkimuksen lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen tekijöidenpäättelyprosessia tutkimuksen edetessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Opinnäytetyössämme olemme perustelleet, miten olemme tuloksiin päätyneet. Opinnäytetyömme lukija pystyy pääpiirteittäin seuraamaan analyysin kulkua. Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet lisäämään uskottavuutta käyttämällä suoria lainauksia tulosten ohessa sekä antamalla lukijalle esimerkkejä sisällönanalyysin etenemisestä.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat se miten aineisto on analysoitu ja miten tutkimuksen tulokset on raportoitu. Tutkijoiden täytyy antaa lukijoilleen tarpeeksi tietoa siitä, kuinka tutkimus on tehty. Tutkimusprosessin julkisuudella tarkoitetaan tutkijan yksityis-

kohtaista raportointia tekemästään tutkimuksesta sekä sitä, että esimerkiksi tutkijakollegat arvioivat tutkimusprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Analysoimme aineiston käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka olemme perustelleet tutkimukssamme. Ohjaava opettajamme antoi meille palautetta ja ehdotuksia opinnäytteestämme koko prosessin ajan. Lisäksi saimme palautetta opponenttipariltamme. Opinnäytetyö hyväksytettiin työelämäkumppanillamme. Opinnäytetyössämme raportoimme tulokset rehellisesti emmekä salailleet tuloksia. Tulosten yhteydessä käytimme suoria lainauksia haastatteluista auttamaan lukijaa ymmärtämään tuloksia paremmin sekä elävöittämään tekstiä.

Laadullisen tutkimuksen perusvaatimus on, että tutkijoilla on tarpeeksi aikaa tutkimuksensa tekemiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142). Opinnäytetyöllemme oli koulun puolelta annettu runsaasti aikaa. Opinnäytetöiden aihevalinnat tehtiin syksyllä 2014 eli lähes 2 vuotta ennen loppuseminaaria. Opinnäytetyömme lähti kankeasti alkuun ja aloimme kirjoittaa opinnäytetyötämme aktiivisemmin vasta syksyllä 2015. Aineiston keruun ja analysoinnin suoritimme keväällä 2016. Opinnäytetyömme loppuseminaari oli kesäkuussa ja palautimme opinnäytetyömme lopullisen version alkusyksystä 2016.

Luotettavuutta lisäävät tiedonantajien valintakriteerit, tiedonantajien määrä, yhteydenotokeino sekä tiedonantajien anonymiteetin säilyminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141). Opinnäytetyöhömmme haastattelimme viittä asiantuntijahoitajaa. Yhteensä asiantuntijahoitajia naistentautien ja synnytysten vastuualueella on 13. Valitsimme haastateltavat meille esitetyistä asiantuntijahoitajista objektiivisesti. Pyrimme valitsemaan haastateltavat eri asiantuntijuusalueelta, jotta tuloksemme olisivat mahdollisimman kattavat. Otimme yhteyttä haastateltaviin sähköpostitse. Haastateltavien anonymiteetti säilytettiin.

Aineistonkeruun kohdalla on luotettavuudessa huomioitava miten aineiston keruu on tapahtunut, mitä tekniikkaa on käytetty sekä mitä erityispiirteitä aineistonkeruuseen on liittynyt. Aineistonkeruussa eteen tulleet ongelmat on myös huomioitava. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Toteutimme aineistonkeruun teemahaastatteluiden avulla. Valitsimme teemahaastattelun aineistonkeräysmenetelmäksi, sillä sen avulla saimme hyvin kohdennettua tietoa asiantuntijahoitajien työstä heidän kokemanaan. Nauhoitimme haastattelut ja litteroimme ne huolellisesti. Osan haastatteluista toteutimme yhdessä ja osan erikseen aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi.

Tutkimusta koskevia eettisiä periaatteita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja (Eettiset periaatteet n.d.). Työelämän yhteistyökumppanimme oli eräs yliopistollinen sairaala ja sieltä meille oli määritetty työelämän ohjaaja opinnäytteellemme. Tutkimuslupaa haimme sairaalan opetushoitajan kautta asianmukaisella tutkimuslupahakemuksella ja tätä kautta saimme luvan haastatteluille. Haastattelut olivat vapaaehtoisia tutkittaville. Haastateltavat tiesivät etukäteen, minkälaiseen tutkimukseen he ovat osallistumassa ja he saivat haastattelupyynnön yhteydessä tiedotteen tutkimuksestamme. Haastateltavia kohdeltiin kunnioittavasti. Toteutimme haastattelut luottamuksellisesti ja varjelimme haastateltavien henkilöllisyyttä huolellisesti, litteroimme saamamme aineiston huolellisesti, emmekä muuttaneet tai vääristäneet haastatteluissa saatuja lausumia. Pyrimme arvioimaan aineistoa puolueettomasti ja rehellisesti. Tulokset ilmaistiin niin, että haastateltujen anonymiteetti säilyi.

Olemme valinneet alle kymmenen vuotta vanhoja ja mielestämme luotettavia lähteitä tutkimukseemme. Tiedonhakuun olemme käyttäneet erilaisia Internetin hakukoneita sekä koulukirjaston tietokantoja. Lisäksi olemme käyttäneet lähteinä useita alan kirjallisia teoksia. Lähteitä käytimme niiden alkuperää kunnioittaen ja objektiivisesti.

8.3 Kehittämishaasteet ja pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja haastava prosessi. Haasteellisena koimme opinnäytetyön tekemisessä motivaation löytymisen sekä aikataulujen yhteensovittamisen yhteisen ajan löytymiseksi opinnäytetyön tekemiselle. Haastetta lisäsi se, että tietoa aiheesta oli saatavilla niukasti ja alkuvaikeutena olikin teoreettisten lähtökohtien määrittely ja lähdetiedon löytäminen. Opinnäytetyöprosessin alussa teimme aikataulusuunnitelman, jonka mukaan oli hyvä tarkoitus edetä. Tässä emme kuitenkaan täysin onnistuneet johtuen muun muassa vuorotyön luomasta aikataulujen haasteellisuudesta. Kuitenkin muutamien ohjauskeskusteluiden jälkeen pääsimme paremmin alkuun ja sen jälkeen opinnäytetyöprosessi eteni joutuisasti. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet runsaasti tutkimuksen teosta ja sen vaiheista, mutta myös kuinka paljon pitkäjänteisyyttä ja motivaatiota tutkimuksen tekemiseltä vaaditaan.

Haastatteluiden sopiminen ja pitäminen tapahtui luontevasti ja nopeasti. Arvioimme haastatteluiden kestosta osoittautui liialliseksi ja haastattelut olivat kestoltaan melko lyhyitä.

Jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet testata teemahaastattelurunkoa tarkemmin ja tätä kautta tehdä lisää kysymyksiä, jolloin haastattelut olisivat olleet pidempikestoisia sekä laajempia. Tätä kautta saadut tulokset olisivat kenties myös olleet kattavampia. Erityisesti koemme, että lisää kysymyksiä olisi voinut olla asiantuntijahoitajien kokemuksista, esimerkiksi kysymys työn hyvistä ja huonoista puolista, joita nyt tuli esille lähinnä muiden kysymysten lomassa. Aineiston analyysin koimme haasteelliseksi ja alussa hieman turhaksi, mutta tuloksia auki kirjoittaessamme huomasimme aineiston analyysistä olevan suuri apu. Aineiston analyysia tehdessämme huomasimme sen, kuinka paljon tutkija voi omalla tulkinnallaan vaikuttaa tutkimustuloksiin. Pyrimme kuitenkin analysoimaan tulokset mahdollisimman objektiivisesti ja pyrimme raportoimaan tulokset niin, kuin ne aineistossa ovat. Koemme, että saamamme tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Olemme tyytyväisiä aikaansaannokseemme.

Työelämäpalaverissa tuli ilmi, että toive tästä tutkimuksesta on lähtenyt liikkeelle siitä, että kyseisellä toimialueella asiantuntijahoitajan toimia on huomattavasti muita sairaalan toimialueita enemmän. Koemme, että naistentautien- ja synnytysten vastuualueella kätilöillä ja sairaanhoitajilla on laaja osaamisalue. Tätä kautta myös mahdollisia asiantuntijuusalueita on runsaasti. Koemme siis, että vaikka tällä toimialueella asiantuntijahoitajia on keskimääräistä runsaammin, ei yksikään heistä kuitenkaan ole "turha" vaan kaikilla heistä on tärkeä tehtävä toimialueen sisällä.

Jatkotutkimusehdotuksia miettiessämme nousi ajatus siitä, kuinka asiantuntijuutta voitaisiin tutkia myös toisesta näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi myös tutkia sitä, kuinka eri työyhteisöt kokevat asiantuntijahoitajat työyhteisön sisällä. Tässä voitaisiin tutkia esimerkiksi sitä, mitä asiantuntijuutta työyhteisöt kaipaavat, kokevatko he asiantuntijahoitajien olevan heidän käytössään ja kuinka asiantuntijahoitajat näkyvät osaston arjessa. Näin saataisiin lisätietoa asiantuntijahoitajien työstä ja mahdollisia kehitysehdotuksia asiantuntijatyöhön, koska asiantuntijahoitajista on Suomessa hyvin vähän tutkittua tietoa. Koska keskityimme opinnäytetyössämme vain yhden vastuualueen asiantuntijahoitajiin, voisi myös olla mielenkiintoista tutkia asiantuntijahoitajien kokemuksia työstään muilla vastuualueilla.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino. Luettu 30.11.2015.

Currie, L. & Watterson, L. 2009. Investigating the role and impact of expert nurses. *British Journal of Nursing* 18 (13), 816–824.

Eettiset periaatteet. n.d. Satakunnan korkeakoulut. Luettu 18.5.2016. http://www.sata-korkea.fi/eettiset_periaatteet

Fagerström, L. 2009. Developing the scope of practice and education for advanced practice nurses in Finland. *International Nursing Review* 56, 269–272.

Hakkarainen, K. & Paavola, S. 2008. Hiljainen tieto, mentorointi ja vertaistuki. Teoksessa A. Toom, J. Onnismä, & A. Kajanto (toim.). *Hiljainen tieto. Tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja*. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H. L. T., & Huttunen, R. 2008. Hiljainen tieto, mentorointi ja vertaistuki. Teoksessa A. Toom, J. Onnismä, & A. Kajanto (toim.). *Hiljainen tieto. Tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja*. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Hildén, R. 2002. *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus. Luettu 30.11.2015.

Hoitotyön koulutusohjelma, kätilö. 2016. Opiskelupaikka. Luettu 16.2.2016. <http://www.opiskelupaikka.fi/Koulutus/Ammattikorkeakoulu/AMK-Sosiaaliala-terveys-ala-ja-liikunta-ala/Hoitotyön-koulutusohjelma-katilo>

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. *Naisten terveys. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö*. Helsinki: Edita.

Ilmonen, T. 2006. *Seksuaalineuvonta*. Teoksessa: Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (Toim.) 2006. *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim.

Imetysohjaajakoulutus. 2012. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 5.7.2012. Luettu 13.1.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/imetysohjaajakoulutus>

Isoherranen, K. 2006. *Moniammatillinen yhteistyö*. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Jokioja, K., Haatainen, K., Mereoja, R. & Pietilä, A-M. 2015. The Future of the Clinical Nurse Specialist Role in Finland. *Journal of Nursing Scholarship* 47 (1), 78–86.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. *Hoitotyön osaaminen*. Helsinki: WSOY. Viitattu 29.5.2015.

Koskinen, K. 2008. *Imetysohjaus*. Helsinki: Edita Prima.

Kätilö-diabeteshoitajan toimenkuva. 2011. TAYS- Tampereen yliopistollinen sairaala. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Intranet.

Lauri, S., Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa: I. Ranta (toim.). Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca.

Merasto, M. 2011. Lukijalle. Matkalla asiantuntijaksi. Teoksessa Ranta, I. 2011. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Sairaanhoitajaliitto, 10-11. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I. 2011. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Sairaanhoitajaliitto, 12-23. Helsinki: Edita Prima.

Paananen, U. & Väyrynen, P. 2015. Kätilötyön etiikka. Teoksessa: Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) 2015. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Paananen, U. 2015. Kätilötyön historia. Teoksessa: Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Pienimaa, A-K. & Raussi-Lehto, E. 2015. Kätilön osaaminen. Teoksessa: Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) 2015. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Pietiläinen, S. 2015. Kätilö seksuaaliterveyden edistäjänä. Teoksessa: Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) 2015. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Ranta, I. (toim.). 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca

Raskausdiabetes. 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäriineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 3.12.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50068#suositus>

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) Seksuaalineuvonnan tuki. THL. Raportti 27/2011.

Seksuaalineuvonta. 2015. TAYS- Tampereen yliopistollinen sairaala. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 16.5.2016. <http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Naistentaudit/Seksuaalineuvonta>

Suomen Seksologinen Seura Ry. Kiinnostaako seksologinen asiantuntijuus? Luettu 17.2.2016. <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=96#a1>

Synnytyspelko. 2015. TAYS- Tampereen yliopistollinen sairaala. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 3.12.2015. http://www.pshp.fi/fi-FI/Raskaus_ ja_synnytys/Hoito_raskauden_aikana/Tutkimukset_ja_seuranta_aitiyspoliklinikalla/Synnytyspelko

Synnytyspelko. 2012. TAYS- Tampereen yliopistollinen sairaala. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Hoito- ja toimintaohjeet. Intra.

Tiitinen, A. 2015. Tietoa potilaalle: synnytyspelko. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 3.12.2015. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vauvamyönteisyysohjelma. 2013. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 8.7.2013. Luettu 13.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyonteisyysohjelma>

Vauvamyönteisyyden kriteerit. 2012. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 2.3.2012. Luettu 13.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyyden-kriteerit>

Vestman, J. 2013. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Asiantuntijuuden hyödyntäminen

- Kuinka asiantuntijuuttasi hyödynnetään työyhteisössä?
- Kuinka asiantuntijuuttasi hyödynnetään työnantajan puolelta?
- Kuinka toivoisit asiantuntijuuttasi hyödynnettävän?

Työnkuva

- Kuinka työnkuvasi eroaa sairaanhoitajan/kätilön työnkuvasta?
 - o Palkkaus, työtehtävät, työajat, työyhteisön vaihtuvuus, vastuu
- Kuinka olet saavuttanut asiantuntijahoitajan toiminimen?
- Millaista lisäkoulutusta olet hankkinut?
- Onko sinulla riittävästi resursseja työsi toteuttamiseen?

Kokemukset

- Kuinka raskaana koet työsi?
- Onko työsi mielekästä?
- Toivoisitko muutosta työhösi? Mitä?
- Vastaako työnkuvasi mielestäsi koulutustasi?

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

26.1.2016

Opinnäytetyö – Asiantuntijahoitajien näkemyksiä ja kokemuksia asiantuntijahoitajuudesta

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan asiantuntijahoitajien kokemuksia ja näkemyksiä työstään. Tavoitteenamme on selvittää asiantuntijahoitajien työnkuvaa sekä selvittää heidän resurssiaan, palkkausta ja asiantuntijahoitajien hyödyntämistä työyhteisöjen sisällä asiantuntijahoitajien omasta näkökulmasta. Haluamme selvittää, miten asiantuntijahoitajat kokevat työnsä.

Jos päätätte osallistua tutkimukseen, teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tarkoituksena on selvittää asiantuntijahoitajien työnkuvaa, asiantuntijahoitajien hyödyntämistä, työtehtäviä, vastuuta ja moniammatillisuutta työyhteisöissä.

Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueellinen eettinen toimikunta on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluiden avulla. Yhden haastattelun kesto on n. 30 minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan. Tutkimus ei vaadi haastattelutilta muita toimia.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan yleisellä tasolla, eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustulokset raportoidaan opinnäytetyössämme.

Tutkijoiden yhteystiedot

Aro-Koivisto, Laura

Peltola, Iina

Liite 3. Tutkittavan suostumus

Asiantuntijahoitajien näkemyksiä ja kokemuksia asiantuntijahoitajuudesta

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää siitä tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista, ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella ____.____.2014

Tampereella ____.____.2014

Suostun osallistumaan tutkimukseen: Suostumuksen vastaanottaja:

tutkittavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

tutkittavan henkilötunnus tai syntymäaika

osoite